

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Deskripsi Konseptual**

##### **1. Penyembuhan Luka**

###### **a Definisi Luka**

Luka adalah hilang atau rusaknya sebagian jaringan tubuh. Kadaan ini dapat disebabkan oleh trauma benda tajam atau tumpul, perubahan suhu, zat kimia, ledakan, sengatan listrik atau gigitan hewan (Smeltzer & Bare, 2014). Luka operasi adalah luka yang sengaja dibuat melalui tehnik insisi atau pembedahan (Syamsuhidajat & Jong 2017).

###### **b Klasifikasi Luka (Syamsuhidajat & Jong, 2017)**

###### **1) Klasifikasi luka berdasarkan proses terjadinya :**

- a) Luka disengaja, luka disengaja merupakan suatu perencanaan terapi misalnya bedah insisi, radiasi, penggunaan jarum atau trochar (terapi IV, spinal tap, torasentesis). Gambaran lukanya adalah tepi bergaris rata, merupakan luka steril.
- b) Luka tidak disengaja, penyebabnya adalah trauma yang tidak diharapkan terjadi seperti kecelakaan, cedera/rudapaksa (kena tikam, tembak) dan terbakar. Luka biasanya bergerigi dengan perdarahan dan trauma jaringan multiple. Beresiko tinggi terjadi infeksi.

###### **2) Klasifikasi luka berdasarkan gambaran luka dibagi atas:**

- a) Luka memar, yaitu luka yang terjadi karena terkena pukulan benda keras, menyebabkan luka tertutup, kerusakan jaringan lunak dan ruptur pada pembuluh darah sehingga menimbulkan bengkak dan nyeri. Jika organ dalam yang kena dapat menimbulkan kerusakan organ.
- b) Luka insisi, yaitu luka yang terjadi akibat alat-alat tajam sama dengan luka terbuka yang disengaja. Misalnya pada bedah *sectio sesarea*.

- c) Luka abrasi, yaitu luka yang terjadi karena kecelakaan atau terjatuh yang menyebabkan tergores atau tergeseknya permukaan kulit atau prosedur penanganan kulit yang disengaja. Luka terbuka, hanya merusak permukaan kulit dan terasa nyeri.
  - d) Luka laserasi, yaitu luka yang terjadi karena trauma mendadak. Jaringan robek dan tepi luka rata. Kedalaman luka bervariasi dan lebih beresiko terjadi komplikasi. Sering diakibatkan oleh objek yang kotor sehingga resiko infeksi tinggi.
  - e) Luka *punctum* atau tusuk, yaitu luka yang terjadi karena tertusuk benda tajam lancip yang masuk ke dalam kulit dan jaringan dibawahnya. Mungkin disengaja atau tidak disengaja.
- 3) Klasifikasi luka berdasarkan waktu penyembuhan luka dibagi menjadi:
- a) Luka akut, yaitu luka dengan masa penyembuhan sesuai dengan konsep penyembuhan luka yang telah disepakati.
  - b) Luka kronis, yaitu luka yang mengalami kegagalan dalam proses penyembuhan, dapat karena faktor eksogen dan endogen
- c Tahap Penyembuhan Luka

Penyembuhan terdiri dari 3 (tiga) fase yang saling tumpang tindih, yaitu inflamasi, proliferasi dan maturasi (Potter & Perry, 2014). Pada masing-masing fase tersebut melibatkan respon inflamasi dan respon imun yang berbeda. Berikut penjelasan dari ketiga fase tersebut:

1) Inflamasi (*reaksi*)

Fase inflamasi ini akan berlangsung sejak terjadinya luka sampai kira – kira hari kelima. Pembuluh darah yang terputus pada luka yang diderita tersebut akan menyebabkan perdarahan

dan tubuh dalam hal ini akan berusaha menghentikannya dengan cara vasokonstriksi, pengerutan ujung pembuluh yang putus (retraksi), dan reaksi hemostasis. Hemostasis terjadi karena trombosit yang keluar dari pembuluh darah saling melengket, dan bersama dengan jala fibrin yang terbentuk membekukan darah yang keluar dari pembuluh darah. Sementara itu terjadi reaksi inflamasi. Sel mast dalam jaringan ikat menghasilkan serotonin dan histamine yang meningkatkan permeabilitas kapiler sehingga terjadi eksudasi cairan, penyebukan sel radang, disertai vasodilatasi setempat yang menyebabkan edem dan pembengkakan. Tanda dan gejala klinik reaksi radang menjadi jelas berupa warna kemerahan karena kapiler melebar (*rubor*), suhu hangat (*kalor*), rasa nyeri (*dolor*), dan pembengkakan (*tumor*) (Carville, 2017); (Potter & Perry, 2014).

Dalam respon inflamasi vaskular, lesi pembuluh darah berkontraksi dan darah yang bocor membeku, berkontribusi pada pemeliharaan integritasnya. Koagulasi `terdiri dari agregasi trombosit dan trombosit dalam jaringan fibrin, bergantung pada aksi faktor spesifik melalui aktivasi dan agregasi sel-sel ini (Gonzalez, Andrade, Costa, & Medrado, 2016).

Jaringan fibrin, selain membangun kembali homeostasis dan membentuk penghalang terhadap invasi mikroorganisme, mengatur matriks sementara yang diperlukan untuk migrasi sel, yang pada gilirannya mengembalikan fungsi kulit sebagai pelindung, menjaga integritas kulit (Gonzalez, Andrade, Costa, & Medrado, 2016). Aktifitas seluler yang terjadi adalah pergerakan leukosit menembus dinding pembuluh darah (diapedesis) menuju luka karena daya kemotaksis. Leukosit mengeluarkan enzim hidrolitik yang membantu mencerna bakteri dan kotoran luka. Limfosit dan monosit yang kemudian muncul ikut menghancurkan dan memakan kotoran luka dan

bakteri (fagositosis). Fase ini disebut juga fase lamban karena reaksi pembentukan kolagen baru sedikit dan luka hanya dipertautkan oleh fibrin yang amat lemah (Gitarja, 2018).

## 2) Proliferasi (*regenerasi*)

Tujuan dari tahap proliferaatif adalah untuk mengurangi area jaringan yang lesi dengan kontraksi dan fibroplasia, membentuk penghalang epitel yang aktif untuk mengaktifkan keratinosit. Tahap ini bertanggung jawab untuk penutupan lesi itu sendiri, yang meliputi angiogenesis, fibroplasia, dan reepithelialization. Proses-proses ini dimulai dalam lingkungan mikro lesi dalam 48 jam pertama dan dapat berkembang hingga hari ke-14 setelah timbulnya lesi (Gonzalez, Andrade, Costa, & Medrado, 2016).

Fase proliferasi disebut juga fase fibroplasia karena yang menonjol adalah proses proliferasi fibroblast. Fase ini berlangsung dari akhir fase inflamasi sampai kira – kira akhir minggu ketiga. Fibroblast berasal dari sel mesenkim yang belum berdiferensiasi, menghasilkan mukopolisakarida, asam aminoglisin, dan prolin yang merupakan bahan dasar kolagen serat yang akan mempertautkan tepi luka. Pada fase ini serat dibentuk dan dihancurkan kembali untuk penyesuaian diri dengan tegangan pada luka yang cenderung mengerut. Sifat ini, bersama dengan sifat kontraktif miofibroblast, menyebabkan tarikan pada tepi luka. Pada akhir fase ini kekuatan regangan luka mencapai 25% jaringan normal. Nantinya, dalam proses penyudahan kekuatan serat kolagen bertambah karena ikatan intramolekul dan antar molekul.

Pada fase fibroplasia ini, luka dipenuhi sel radang, fibroblast, dan kolagen, membentuk jaringan berwarna kemerahan dengan permukaan yang berbenjol halus yang disebut jaringan granulasi. Epitel tepi luka yang terdiri dari sel

basal terlepas dari dasarnya dan berpindah mengisi permukaan luka. Tempatnya kemudian diisi oleh sel baru yang terbentuk dari proses mitosis. Proses migrasi hanya bisa terjadi ke arah yang lebih rendah atau datar, sebab epitel tak dapat bermigrasi ke arah yang lebih tinggi. Proses ini baru berhenti setelah epitel saling menyentuh dan menutup seluruh permukaan luka. Dengan tertutupnya permukaan luka, proses fibroplasia dengan pembentukan jaringan granulasi juga akan berhenti dan mulailah proses pematangan dalam fase penyudahan (Dealey, 2017).

### 3) Maturasi (*remodelling*)

Pada fase ini terjadi proses pematangan yang terdiri dari penyerapan kembali jaringan yang berlebih, pengerutan sesuai dengan gaya gravitasi, dan akhirnya perupaan kembali jaringan yang baru terbentuk. Fase ini dapat berlangsung berbulan – bulan dan dinyatakan berakhir kalau semua tanda radang sudah lenyap. Tubuh berusaha menormalkan kembali semua yang menjadi abnormal karena proses penyembuhan. Odema dan sel radang diserap, sel muda menjadi matang, kapiler baru menutup dan diserap kembali, kolagen yang berlebih diserap dan sisanya mengerut sesuai dengan regangan yang ada. Selama proses ini dihasilkan jaringan parut yang pucat, tipis, dan lemas serta mudah digerakkan dari dasar. Terlihat pengerutan maksimal pada luka. Pada akhir fase ini, perupaan luka kulit mampu menahan regangan kira – kira 80% kemampuan kulit normal. Hal ini tercapai kira – kira 3-6 bulan setelah penyembuhan ((Potter & Perry, 2014); (Carville, 2017); (Dealey, 2017); (Bryant & Nix, 2007); (Gitarja, 2018)).

Tahap ini ditandai dengan pematangan elemen dengan perubahan yang dalam pada matriks ekstraseluler dan resolusi peradangan awal. Segera setelah permukaan lesi ditutupi oleh lapisan tunggal keratinosit, migrasi epidermalnya berhenti dan

epidermis bertingkat baru dengan lamina basal yang berdekatan ditegakkan kembali dari perbatasan luka ke bagian dalam. Tahap ini, ada pengendapan dari matriks dan perubahan selanjutnya dalam komposisinya. Dengan penutupan luka, kolagen tipe III mengalami degradasi, dan sintesis kolagen tipe I meningkat. Sepanjang remodeling, ada pengurangan asam hialuronat dan fibronektin, yang terdegradasi oleh sel-sel dan metaloproteinase plasmatik, dan ekspresi kolagen tipe I yang berkembang di atas diproses secara bersamaan (Gonzalez, Andrade, Costa, & Medrado, 2016).

d Indikator Penyembuhan Luka Menggunakan REEDA

REEDA skala adalah alat untuk menilai penyembuhan luka yang terutama dikembangkan oleh Davidson 1974 dan kemudian dikaji oleh Carey yang terdiri dari lima item skor meliputi : *redness* tampak kemerahan pada daerah luka jahit, *edema* adalah bengkak pada sekitar penjahitan luka, *ecchymosis* adalah memar pada kulit membentuk bercak biru atau ungu yang rata, bulat atau tifa berukuran, *discharge* adalah adanya erupsi atau pengeluaran cairan dari daerah yang luka dan *approximation* sambungan jaringan yang dijahit.

Keunggulan menggunakan REEDA yaitu lebih simpel dalam mengisi formatnya, menggunakan waktu yang tidak terlalu lama dalam melakukan pengkajiannya, lebih dimengerti dalam pelaksanaannya dan tidak terlalu menggunakan alat yang banyak. Sistem skoring Davidson digunakan dalam tabel sebagai berikut.

**Gambar 2.1**  
**Pengukuran Luka Skala REDDA**

<i>Point</i>	<i>Redness</i>	<i>Edema</i>	<i>Ecchymosis</i>	<i>Discharge</i>	<i>Approximation</i>
<b>0</b>	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tertutup
<b>1</b>	Sekitar 0,25 cm pada kedua sisi insisi	Kurang dari 1 cm dari insisi	Sekitar 0,25 cm bilateral/0,5 cm unilateral	Serum	Jarak kulit 3 mm atau kurang
<b>2</b>	Sekitar 0,5 cm pada kedua sisi insisi	Sekitar 1-2 cm dari insisi	Sekitar 0,5-1 cm bilateral/0,5-2 cm unilateral	Serosanguinous	Terdapat jarak antara kulit dan lemak sukutan
<b>3</b>	Lebih dari 0,5 cm pada	Lebih dari 2 cm dari	Lebih dari 1 cm bilateral/2 cm unilateral	Darah, purulen	Terdapat jarak antara kulit, lemak subkutan

ntuk menghitung penelitian REEDA masing-masing faktor diberi skor antara 0 sampai 3. Dengan ketentuan skor 0 penyembuhan lukanya sangat baik, skor 1-5 penyembuhan lukanya baik dan >5 penyembuhan lukanya buruk. Demikian total skor skala berkisar dari 0 sampai 15, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan penyembuhan luka yang buruk.

e Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

Faktor – faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka adalah keadaan luka, usia, nutrisi, obat – obatan, penyakit penyerta, mobilisasi dan gaya hidup (Eka Putra, 2016, Kozler, 2011) :

1) Keadaan luka

Keadaan khusus dari luka mempengaruhi kecepatan dan efektifitas penyembuhan luka. Beberapa luka dapat gagal untuk menyatu.

2) Usia

Usia muda penyembuhannya lebih cepat dari pada orang tua. Orang tua lebih sering terkena penyakit kronis, penurunan fungsi hati dapat mengganggu sintesis dari faktor pembekuan darah.

3) Nutrisi

Penyembuhan menempatkan penambahan pemakaian pada tubuh. Klien memerlukan diet kaya protein, karbohidrat, lemak, vitamin C dan A, dan mineral seperti Fe, Zn. Klien kurang nutrisi memerlukan waktu untuk memperbaiki status nutrisi mereka setelah pembedahan jika mungkin. Klien yang gemuk meningkatkan resiko infeksi luka dan penyembuhan lama karena suplai darah jaringan adipose tidak adekuat.

4) Obat – obatan

Obat anti inflamasi (seperti steroid dan aspirin), heparin dan anti neoplastmik mempengaruhi penyembuhan luka. Penggunaan antibiotik yang lama dapat membuat seseorang rentan terhadap infeksi luka.

5) Penyakit penyerta

Pada penderita dengan penyakit tertentu misalnya diabetes militus, anemia, terutama yang tak terkontrol, luka sukar dan lambat sembuhnya

6) Gaya hidup

Gaya hidup seseorang sangat tergantung dari tingkat pendidikannya. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan diikuti oleh perilaku yang dapat meningkatkan kesehatannya. Demikian halnya dengan pengetahuan kesehatan tentang



mobilitas seseorang akan senantiasa melakukan mobilisasi dengan cara yang sehat.

#### 7) Mobilisasi

Mobilisasi mungkin sangat dianjurkan bagi ibu paska bersalin melalui *sectio caesarea* karena hal ini akan mempercepat penyembuhan luka, meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah resiko terjadinya tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih sehingga dapat mencegah konstipasi dan retensi urine serta ibu akan merasa sehat.

#### f Komplikasi Penyembuhan Luka

Menurut Potter & Perry (2014) komplikasi penyembuhan luka meliputi :

##### 1) Infeksi

Invasi bakteri pada luka dapat terjadi pada saat trauma, selama pembedahan atau setelah pembedahan. Gejala dari infeksi sering muncul dalam 2-7 hari setelah pembedahan. Gejalanya berupa infeksi termasuk adanya purulen, peningkatan drainase, nyeri, kemerahan, bengkak disekeliling luka, peningkatan suhu, dan peningkatan jumlah sel darah putih.

##### 2) Dehisen

Dehisen adalah terpisahnya lapisan luka secara parsial atau total. Dehisen sering terjadi pada luka pembedahan abdomen dan terjadi setelah regangan mendadak, misalnya batuk, muntah atau duduk tegak di tempat tidur.

##### 3) Eviserasi

Terpisahnya lapisan luka secara total dapat menimbulkan eviserasi (keluarnya organ viseral melalui luka yang terbuka). Bila terjadi eviserasi, perawat meletakkan handuk steril yang dibasahi dengan salin normal steril di atas jaringan yang keluar

untuk mencegah masuknya bakteri dan kekeringan pada jaringan tersebut.

#### 4) Fistul

Fistul adalah saluran abnormal yang berada diantara dua buah organ atau di antara organ dan bagian luar tubuh.

## 2. Mobilisasi

### a Pengertian

Mobilisasi merupakan suatu kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya. Mobilisasi adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin untuk berjalan (Hidayat & Uliyah, 2019).

Mobilisasi adalah suatu pergerakan dan posisi yang akan melakukan aktifitas atau kegiatan. Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah, mobilisasi merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal ini esensial untuk mempertahankan kemandirian. Dengan demikian mobilisasi adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologi. (Potter & Perry, 2018). Yang dimaksud dengan mobilisasi adalah merupakan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, dan mempunyai tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat dan penting untuk kemandirian. Sebaliknya keadaan mobilisasi adalah suatu pembatasan gerak atau keterbatasan fisik dari anggota badan itu sendiri berupa perubahan posisi miring kanan dan miring kiri pada hari pertama, duduk pada hari ke 2 sampai 4 serta ambulasi atau jalan hari 4 sampai 6.

### b Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mobilitas

Mobilitas seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya (Hidayat & Uliyah, 2017):

1) Gaya hidup

Perubahan gaya hidup dapat mempengaruhi kemampuan mobilisasi seseorang, karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari.

2) Proses penyakit/*injury*

Proses penyakit dapat mempengaruhi kemampuan mobilisasi karena dapat mempengaruhi fungsi sistem imun tubuh.

3) Kebudayaan

Kemampuan melakukan mobilitas dapat juga dipengaruhi oleh kebudayaan. Sebagai contoh, orang yang memiliki budaya sering berjalan jauh memiliki kemampuan mobilisasi yang kuat, sebaliknya ada orang yang mengalami gangguan mobilisasi (sakit) karena adat dan budaya tertentu dilarang untuk beraktivitas.

4) Tingkat energi seseorang

Energi adalah sumber melakukan mobilisasi. Agar seseorang dapat melakukan mobilisasi dengan baik, dibutuhkan energi yang cukup.

5) Usia dan status perkembangan

Terdapat perbedaan kemampuan mobilisasi pada tingkat usia yang berbeda. Hal ini dikarenakan kemampuan atau kematangan fungsi alat gerak sejalan dengan perkembangan usia.

c Manfaat Mobilisasi

Memobilisasi orang dewasa yang dirawat di rumah sakit membawa manfaat tidak hanya untuk fungsi fisik, tetapi juga kesejahteraan emosional dan sosial mereka. Selain itu, ambulasi menghasilkan manfaat organisasi yang penting. Manfaat mobilisasi pada empat area ini mengharuskan pasien untuk melihat secara

holistik. Meskipun setiap studi mendekati berbagai jenis pasien, penyakit dan prosedur, tinjauan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien rawat inap akan mendapat manfaat dari mobilisasi dan akan mengalami fungsi yang optimal (Kalisch, Lee, & Dabney, 2013).

Manfaat mobilisasi pada sistem kardiovaskuler dapat meningkatkan curah jantung, memperbaiki kontraksi miokardial, kemudian menguatkan otot jantung, menurunkan tekanan darah, memperbaiki aliran balik vena, pada sistem respirator meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernafasan, meningkatkan ventilasi alveolar, menurunkan kerja pernafasan, meningkatkan pengembangan diafragma pada sistem metabolik dapat meningkatkan laju metabolisme basal, meningkatkan penggunaan glukosa dan asam lemak, meningkatkan pemecahan trigliseril, meningkatkan mobilisasi lambung, meningkatkan produksi panas tubuh, pada sistem muskuloskeletal memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi sendiri. memperbaiki toleransi otot untuk latihan, mungkin meningkatkan masa otot pada sistem toleransi otot, meningkatkan toleransi, mengurangi kelemahan, meningkatkan toleransi terhadap stres, perasaan lebih baik, dan berkurangnya penyakit (Potter & Perry, Buku ajar funfamental keperawatan: konsep, proses dan praktik, 2014).

Mobilisasi juga mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/ lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan (Nurjannah & Nunung, 2013). Ketika pasien tidak melakukan mobilisasi, resistensi insulin meningkat, otot menjadi melemah dan berat otot menurun. Selain itu, kegagalan terjadi pada fungsi paru dan peningkatan risiko tromboemboli vena. Mobilisasi mengatur pernapasan, mengurangi akumulasi sekresi di paru-paru, mempercepat gerak peristaltik, menurunkan tekanan perut pasca

operasi dengan meningkatkan tonus dinding perut dan fungsi sistem pencernaan, tromboflebitis kurang terlihat pada pasien ini karena mempercepat sirkulasi vena dengan mempercepat sirkulasi di ekstremitas. Mobilisasi mengurangi rasa sakit, mempersingkat waktu rawat inap di rumah sakit dan menurunkan biaya. Secara umum diterima bahwa mobilisasi meningkatkan kualitas periode pasca operasi. Mobilisasi pasien adalah salah satu upaya independen dan non-invasif yang membutuhkan informasi dan bakat pasien bedah (Dolgun, Giersbergen, Aslan, & Altınbaş, 2017).

d Jenis-Jenis Mobilisasi

Mobilisasi itu sendiri mencakup pengaturan posisi, ambulasi dan *Range of Motion* (ROM) (Smeltzer & Bare, 2014)

1) Pengaturan posisi

Klien dengan anestesi spinal dapat dilakukan perubahan posisi dari satu posisi keposisi yang lain setelah 8-12 jam pasca operasi. Klien dengan mobilisasi yang terbatas harus dibalik dari sisi ke sisi yang lain setiap 2 jam. Posisi baring klien harus diubah ketika rasa tidak nyaman terjadi akibat berbaring dalam satu posisi. Setelah pembedahan, klien mungkin dibaringkan dalam berbagai posisi (terlentang dari sifat prosedur bedahnya) untuk meningkatkan rasa nyaman dan menghilangkan nyeri.

2) Posisi terlentang

Klien terbaring terlentang tanpa menaikkan kepala. Pada banyak kasus, ini adalah posisi dimana klien dibaringkan segera setelah pembedahan. *Bed cover* jangan sampai membatasi gerak ibu jari kaki dan telapak kaki klien.

3) Posisi miring

Klien berbaring miring kesalah satu sisi dengan lengan atas kedepan. Bagian dasar tungkai agak fleksi. Sementara tungkai fleksi pada paha dan lutut, kepala klien disangga dengan bantal, dan bantal kedua diletakkan memanjang antara tungkai. Posisi

ini digunakan ketika diinginkan sering mengubah posisi klien dan dilakukan pada hari pertama pasca operasi, karena untuk membantu drainase kavitas, seperti dada dan abdomen dan untuk mencegah komplikasi pernapasan dan sirkulasi pasca operasi.

#### 4) Posisi *fowler*

Dari semua posisi yang diuraikan untuk klien, posisi *fowler* kemungkinan adalah posisi yang paling sulit dipertahankan. Kesulitan pada kasus terlentang pada upaya dimana membuat klien nyaman dengan tempat tidur ketimbang mengupayakan tempat tidur menyesuaikan dengan kebutuhan klien. Posisi ini dilakukan pada hari kedua sampai keempat setelah pasca operasi. Badan klien ditinggikan pada sudut 60° sampai 70°. Ini merupakan posisi duduk yang nyaman. Klien dengan drainase abdomen biasanya dibaringkan dalam posisi *fowler* segera setelah mereka pulih kesadarannya., tetapi bagian kepala tempat tidur ditinggikan dengan lambat untuk mengurangi perasaan kepala terasa ringan. Umumnya klien merasa pening setelah bagian kepala tempat tidur dinaikkan. Karena itu frekuensi nadi dan warna kulit harus dikaji dengan sering. Jika pusing telah hilang, bagian kepala tempat tidur dapat dinaikkan lagi dalam 1 atau 2 jam. Perawat harus menentukan apakah klien dalam posisi yang tepat dan nyaman.

#### e Prosedur Mobilisasi

Menurut Kasdu (2018) mobilisasi dilakukan secara bertahap berikut ini akan dijelaskan tahap mobilisasi antara lain :

- 1) Setelah operasi, pada 6 jam pertama pasien harus tirah baring dahulu. Mobilisasi yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar

pergelangan kaki, 26 mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.

- 2) Setelah 6-10 jam, pasien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah trombosis dan trombo emboli.
- 3) Setelah 24 jam pasien dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk.
- 4) Setelah pasien dapat duduk, dianjurkan pasien belajar berjalan (Kasdu, 2018).

f Kerugian Bila Tidak Melakukan Mobilisasi

Menurut Carpenito (2020) kerugian apabila tidak melakukan mobilisasi adalah :

- 1) Dapat menyebabkan aliran darah tersumbat.

Menurut Admin (2019) untuk mengurangi pembekuan pada vena dalam (*deep vein*) ditungkai yang dapat menyebabkan masalah mobilisasi dapat segera dilakukan. Dapat menyebabkan pemulihan kondisi akan lebih lama pulih.

- 2) Dapat menyebabkan infeksi (*deep vein thrombosis*).

Karena ada involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.

- 3) Dapat menyebabkan pendarahan

Menurut Laili (2019) Pendarahan yang abnormal dengan mobilisasi kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko pendarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka.

- 4) Peningkatan suhu tubuh

Menurut Lailia (2019) peningkatan suhu tubuh akrena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi dan salah satu dari tanda infeksi adalah peningkatan suhu tubuh.

g Hubungan Mobilisasi Dengan Penyembuhan Luka

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indah Julianti dan Siska Delvia dosen program studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES AL-Ma'arif Baturaja pada tahun 2014 dengan judul hubungan mobilisasi post seksio sesaria dengan proses penyembuhan post luka *sectio caesarea* di ruang kebidanan rumah sakit umum daerah Dr. Ibnu Soetowo Baturaja. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik, dengan pendekatan cross sectional dimana variabel dependen (penyembuhan luka post *sectio caesarea*) dan variabel independen (mobilisasi post *sectio caesarea*) yang terjadi pada objek penelitian dikumpulkan dalam waktu bersamaan. sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik accidental sampling dengan jumlah 45 responden. instrumen yang dilakukan menggunakan lembar observasi *check list*.

Hasil penelitian tersebut diketahui bahwa responden yang mobilisasi baik dengan penyembuhan luka baik sebanyak 26 orang (80,8%). Sedangkan, yang mobilisasi kurang dengan penyembuhan luka baik sebanyak 19 orang (36,8%). Hasil uji statistik chi square diperoleh  $p = 0,07$ , hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara mobilisasi dengan penyembuhan luka post *sectio caesarea*. Maka, hipotesa yang menyatakan bahwa ada hubungan antara mobilisasi dengan penyembuhan luka terbukti post *sectio caesarea*.

## **B. Hasil Peneliti yang Relevan**

1. Heryani, R (2016), Pengaruh Mobilisasi Terhadap Penyembuhan Luka Post *Sectio Caesarea*. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy experiment* dengan *post test only with control*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden memiliki umur tidak berisiko terhadap tindakan operasi sebanyak 15 orang (75%), sebagian responden pertama kali dilakukan operasi *caesarea* yaitu sebanyak 10 orang (50,0%), sebagian responden mengalami penyembuhan luka yang normal

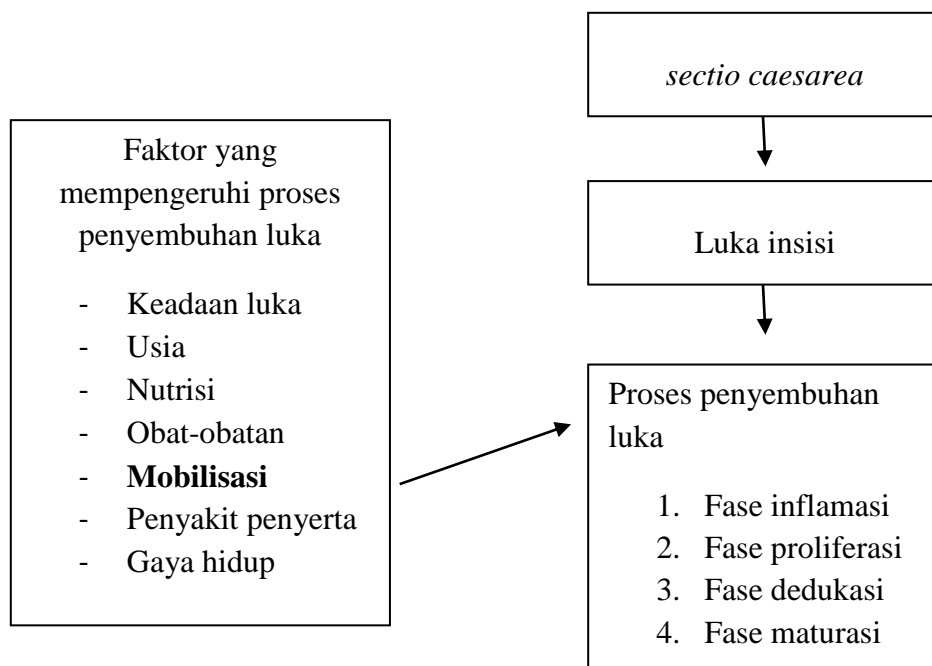


yaitu sebanyak 13 orang (65,0%), dan sebagian responden melakukan mobilisasi yaitu sebanyak 14 orang (70,0%) dengan  $p$  value = 0.003.

2. Herlina Abriani Puspitasari (2015), Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Post Operasi *Sectio Caesarea* (SC.) Jenis penelitian yang digunakan adalah metode survey dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Subjek penelitiannya adalah pasien post operasi SC (*sectio caesarea*) pada hari ke empat di RS PKU Muhammadiyah Gombong periode 2010- 2011 sebanyak 38 responden. Data berskala ordinal ordinal dan nominal ordinal sehingga dianalisis dengan uji spearman rho ( $\rho$ ) dan chi-square. Sedangkan untuk menentukan faktor dominan yang mempengaruhi penyembuhan luka post operasi SC digunakan uji regresi linier. Hasil analisa statistik dengan uji regresi linier didapatkan hasil bahwa faktor paling dominan yang mempengaruhi penyembuhan luka post operasi SC di RS PKU Muhammadiyah Gombong adalah personal *hygiene* ( $p = 0,000$ ) kemudian disusul oleh status gizi (konsumsi) dengan nilai probabilitas (Sig) 0,004 dan yang terakhir adalah penyakit DM (Diabetes Mellitus) dengan nilai probabilitas (Sig) 0,007. Faktor paling dominan yang mempengaruhi penyembuhan luka post operasi SC di RS PKU Muhammadiyah Gombong adalah personal *hygiene*. Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti laksanakan yaitu terletak pada judul, lokasi penelitian, metode yang digunakan, variabel penelitian dan jumlah responden (Puspitasari, 2011).
3. Ika Putri Damayanti (2013), Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyembuhan Luka Post *Sectio Caesarea* di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2013. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional. Lokasi penelitian adalah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, penelitian dilakukan pada bulan Oktober-Mei 2014. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 910 responden dengan besar sampel sebanyak 154. Teknik pengambilan sampel adalah *Systematic Random Sampling*. Data yang digunakan dalam penelitian ini

adalah data sekunder. Analisis data untuk bivariat dengan uji Chi-Square. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan umur, infeksi dan diabetes Mellitus dengan penyembuhan luka post *sectio caesarea*. Diharapkan tenaga kesehatan lebih meningkatkan penyuluhan dan informasi tentang pentingnya menjaga kesehatan dan kebersihan diri sebelum atau pun setelah dilakukan operasi Caesar agar tidak terjadi infeksi pada luka operasi sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka dan mengurangi lama hari rawat. Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti laksanakan yaitu terletak pada tempat penelitian, desain penelitian dan teknik sampling (Damayanti, 2013).

### C. Kerangka Teori

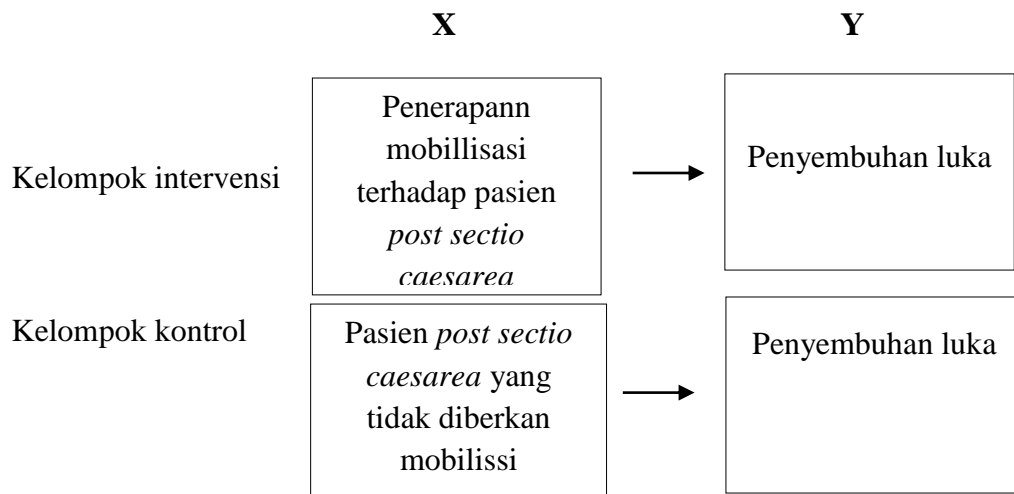


**Gambar 2.2**  
Kerangka Teori

Sumber : Smeltzer & Bare (2002), Eka putra (2016), Kozler (2011), Potter & Perry (2014)

### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variabel yang satu dengan yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Berdasarkan konsep diatas, maka penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut :



**Gambar 2.3**  
Kerangka Konsep

### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara penelitian, patokan duga atau sementara, yang kebanyakan akan di buktikan dalam penelitian tersebut. Adapun hipotesis untuk penelitian ini di rumuskan yaitu:

Ha : Ada perbedaan proses kesembuhan luka setelah diberikan intervensi mobilisasi dan tidak diberikan intervensi mobilisasi pada pasien *post sectio caesarea* RSIA Anugerah Medical Center Kota Metro tahun 2023.

Ho: Tidak ada perbedaan proses kesembuhan luka setelah diberikan intervensi mobilisasi dan tidak diberikan intervensi mobilisasi pada pasien *post sectio caesarea* RSIA Anugerah Medical Center kota Metro tahun 2023.