

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Penyembuhan Luka

1. Definisi Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka adalah proses pergantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak (T. J. Purba & Manalu, 2020). Penyembuhan luka adalah proses biologis yang kompleks dan menghasilkan pemulihan integritas jaringan melalui tiga fase yaitu inflamasi, proliferasi dan maturasi (Purwanto, 2022). Menurut Potter & Perry (2015) dalam Windiyasti (2023) Penyembuhan luka adalah respon organisme terhadap kerusakan jaringan atau organ serta usaha mengembalikan dalam kondisi homeostasis sehingga dicapai kestabilan fisiologis jaringan atau organ yang pada kulit terjadi penyusunan kembali jaringan kulit ditandai dengan terbentuknya epitel fungsional yang menutupi.

2. Proses Penyembuhan Luka

Proses penyembuhan luka adalah proses restorasi alami luka yang melibatkan sebuah proses yang kompleks, dinamis dan terintegrasi pada sebuah jaringan karena adanya kerusakan. Menurut Marison (2004) dalam Faisol (2015) proses penyembuhan luka yaitu sebagai berikut :

a. Fase inflamasi (reaksi)

Fase inflamasi adalah reaksi tubuh terhadap luka setelah beberapa menit dan berlangsung sekitar tiga hari setelah cedera. Pada fase ini proses perbaikan terdiri dari mengontrol perdarahan (homeostatis). Pada saat homeostatis pembuluh darah akan menyempit dan trombosit berkumpul untuk menghentikan perdarahan. Respon jaringan yang rusak dan sel mast akan melepaskan histamine dan mediator lainnya sehingga pembuluh darah akan mengalami vasodilatasi sehingga sirkulasi darah akan ke daerah yang terkena cedera. Hal tersebut mengakibatkan

terjadinya rubor (kemerahan), dolor (ketidaknyamanan/nyeri), calor (demam), tumor (bengkak), dan functio laesa (penurunan fungsi tubuh). Kemudian sel darah putih akan mengalir ke cedera untuk mencegah infeksi dengan menghancurkan bakteri dan mikroba lainnya. Sel darah putih juga memproduksi senyawa kimia yang dapat memperbaiki jaringan yang telah rusak.

b. Fase proliferasi (regenerasi)

Fase ini terjadi sekitar 3-24 hari. Jaringan granulasi yang baru akan mengisi luka dan menutup bagian atas luka dengan epitelisasi. Terdapat reaksi pada epitel, endotel, fibrosat dalam proses penyembuhan luka. Fibrosat berperan dalam mensintesis kolagen yang akan menutup tepi luka. Kolagen memberikan kekuatan dan integritas pada struktur luka. Pada fase ini luka akan dipenuhi oleh sel radang, kolagen, dan fibrosat serta membentuk jaringan yang berwarna merah dengan berbenjol halus yang disebut jaringan granulasi. Apabila luka sudah cukup terisi jaringan granulasi maka terjadilah proses epitelisasi yakni sel epitel yang terdiri dari sel basal terlepas dari dasarnya dan berpindah mengisi permukaan luka. Tanda-tanda inflamasi sudah berkurang hanya terdapat proses granulasi dan epitelisasi yang berwarna merah terang.

c. Fase maturasi (remodeling)

Fase maturasi merupakan akhir dari proses penyembuhan luka yang membutuhkan waktu \pm 1 tahun, tergantung dengan kedalaman dan keluasan luka. Jaringan kolagen yang melakukan reorganisasi akan menguat setelah beberapa bulan. Namun, jika luka yang telah sembuh memiliki elastisitas yang tidak sama dengan jaringan yang digantikannya karena serat kolagen mengalami remodeling sebelum mencapai batas normal. Jaringan perut biasanya memiliki sel-sel pigmentasi lebih sedikit dan warna kulit yang terang daripada warna kulit yang normal.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

Menurut Yusuf (2009) dalam Sugianto (2021) Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka antara lain yaitu :

a. Usia

Penyembuhan luka pada anak-anak dan orang dewasa lebih cepat daripada orang lanjut usia. Pada orang lanjut usia lebih sering terkena penyakit kronis, penurunan fungsi hati yang akan mengganggu sintesis dari faktor pembekuan darah.

b. Nutrisi

Penyembuhan luka memerlukan proses metabolisme pada tubuh. Proses penyembuhan luka memerlukan diet tinggi protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral (Fe, Zn). Apabila seseorang kekurangan nutrisi akan memerlukan waktu untuk memperbaiki status nutrisi setelah dilakukan pembedahan. Pada seseorang yang berlebihan berat badan akan meningkatkan resiko terinfeksi pada luka dan penyembuhan menjadi lama karena suplai darah ke jaringan tidak adekuat.

c. Sirkulasi dan oksigenasi

Suplai darah dan oksigen sangat diperlukan dalam proses penyembuhan luka. Mobilisasi pasca operasi akan sangat membantu kelancaran sirkulasi dan oksigenasi. Dengan sirkulasi dan oksigenasi yang adekuat, proses penyembuhan luka akan lebih cepat. Sedangkan pada pasien yang mengalami gangguan sirkulasi seperti obesitas akan menjadi penghambat penyembuhan luka. Pada seseorang yang mengalami obesitas penyembuhan luka akan berjalan lambat karena adanya jaringan lemak, sehingga luka akan sulit menyatu, lebih mudah terkena infeksi, dan penyembuhan luka akan menjadi terhambat. Terganggunya sirkulasi aliran darah juga dapat terjadi pada penderita gangguan pembuluh darah perifer, hipertensi, dan diabetes melitus.

d. Infeksi

Ada tidaknya infeksi pada luka merupakan indikator dalam penyembuhan luka. Infeksi yang terjadi biasanya infeksi yang disebabkan

oleh bakteri. Dengan adanya infeksi pada jaringan luka maka akan menghambat proses penyembuhan luka. Oleh karena itu diperlukan personal hygiene yang baik agar meminimalkan bakteri pada tubuh.

e. Keadaan luka

Keadaan khusus dari luka akan mempengaruhi kecepatan dan efektifitas penyembuhan luka. Beberapa luka dapat gagal untuk menyatu dengan cepat. Misalnya luka kotor akan menghambat proses penyembuhan luka dibandingkan luka yang bersih atau terawat.

f. Obat

Obat anti inflamasi (seperti aspirin dan steroid), heparin dan anti neoplasmik dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Penggunaan antibiotik dalam jangka panjang dapat membuat tubuh seseorang menjadi rentan terhadap infeksi luka. Dengan demikian pengobatan luka akan terhambat dan membutuhkan waktu yang lebih lama.

g. Mobilisasi

Mobilisasi pasca operasi ditujukan untuk mempercepat penyembuhan luka, memperbaiki sirkulasi, mencegah stasis vena, menunjang fungsi pernafasan optimal, meningkatkan fungsi pencernaan, mengurangi komplikasi pasca bedah, mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi, mempertahankan konsep diri pasien dan mempersiapkan pasien pulang.

B. Konsep Sectio Caesarea

1. Pengertian Sectio Caesarea

Sectio caesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat adanya masalah kesehatan ibu dan kondisi bayi. Tindakan ini diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Ayuningtiyas et al., 2018). Sectio caesarea merupakan tindakan mengeluarkan bayi melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus untuk

menyelamatkan ibu dan bayi atas beberapa indikasi medis seperti gawat janin, persalinan lama, plasenta previa, malpresentase janin atau letak lintang, panggul sempit, prolaps tali pusat dan preeklamsi (Purba et al., 2021).

2. Etiologi

a. Indikasi pada ibu

Adapun penyebab indikasi pada ibu dan harus dilakukannya sectio caesarea yaitu adanya sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan pada panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solutio plasenta pada tingkat I-II, komplikasi kehamilan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya), terdapat etiologi medis yang menjadi indikasi dilaksanakannya sectio caesarea antara lain CPD (Cepalo Pelvik Disproportion), PEB (Pre-Eklamsi Berat), KPD (Ketuban Pecah Dini), dan faktor lainnya (Fauziah, 2017).

b. Indikasi pada janin

Indikasi pada janin yang dilakukan operasi sectio caesarea, gawat janin, propalus funikuli (tali pusat penumpang), primigravida tua, kehamilan kembar, kehamilan dengan kelainan congenital, anomali janin misalnya hidrosefalus (Hartuti et al, 2019).

3. Manifestasi klinis

Menurut Doenges (2010) dalam Silaen et al (2020) manifestasi klinis pada pasien sectio caesarea meliputi :

- a. Nyeri yang disebabkan luka hasil bedah
- b. Adanya luka insisi dibagian abdomen
- c. Di umbilicus, fundus uterus kontraksi kuat
- d. Aliran lokhea sedang dan bebas bekuan yang berlebihan (lokhea tidak banyak)

- e. Ada kurang lebih 600-800 ml darah yang hilang selama proses pembedahan
- f. Emosi yang labil atau ketidakmampuan menghadapi situasi baru pada perubahan emosional
- g. Rata-rata terpasang kateter urinarius
- h. Tidak terdengarnya auskultasi bising usus
- i. Pengaruh anestesi dapat memicu mual dan muntah
- j. Status pulmonary bunyi paru jelas serta vesikuler
- k. Biasanya ada ketidakpahaman prosedur pada kelahiran *sectio caesarea* yang tidak direncanakan
- l. Pada anak yang baru dilahirkan akan dibonding dan *attachment*.

4. Patofisiologi

Terdapat beberapa kendala atau kelainan dalam proses persalinan, menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara spontan atau lahir normal, misalnya disebabkan panggul sempit, plasenta previa, ruptur uteri yang mengancam, persalinan lama, preeklamsia, distosia serviks, dan malpresentasi janin sehingga dilakukan persalinan dengan *sectio caesarea*. Anestesi diberikan di operasi *sectio caesarea* yang menyebabkan pasien mengalami imobilisasi, yang mana efeknya menyebabkan masalah dengan gangguan mobilitas fisik. Efek anestesi juga menyebabkan sembelit. Kurangnya informasi tentang proses operasi, penyembuhan, dan perawatan pasca operasi akan menimbulkan masalah kecemasan.

Sayatan di dinding perut dan rahim menyebabkan terputusnya diskontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf disekitar daerah insisi. Hal tersebut merangsang area sensorik yang merangsang pelepasan histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa tidak nyaman atau nyeri yang timbul pada daerah insisi. Nyeri tersebut akan menimbulkan berbagai masalah diantaranya adalah masalah laktasi, terhambatnya mobilisasi pasien akibat nyeri yang mengganggu dan menimbulkan perasaan tidak nyaman. Jika hal ini dibiarkan maka akan meningkatkan resiko kekakuan otot,

meningkatkan resiko terjadinya konstipasi, mengganggu sirkulasi darah keseluruh tubuh dimana hal ini akan memperlambat proses penyembuhan luka, menghambat pengeluaran ASI dan dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi (Ferinawati & Hartati, 2019).

5. Klasifikasi

Beberapa klasifikasi sectio caesarea menurut Solehati (2017) adalah sebagai berikut :

a. Sectio Caesarea Klasik

Yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. Akan tetapi jenis ini sudah sangat jarang dilakukan karena sangat berisiko terhadap terjadinya komplikasi.

b. Sectio Caesarea Transperitonel Profunda

Sayatan mendatar dibagian atas dari kandung kemih sangat umum dilakukan pada masa sekarang ini. Metode ini meminimalkan risiko terjadinya pendarahan dan cepat penyembuhannya.

c. Sectio Caesarea Histerektomi

Yaitu bedah caesarea diikuti dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus-kasus dimana pendarahan yang sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari rahim.

d. Sectio Caesarea Extraperitoneal

Sectio caesarea ekstraperitoneal yaitu sectio caesarea berulang pada seorang pasien yang sebelumnya melakukan sectio caesarea. Biasanya dilakukan diatas bekas sayatan yang lama. Tindakan ini dilakukan dengan insisi dinding dan fascia abdomen dan peritoneum dipotong kearah kepala. Hal ini bertujuan untuk memaparkan segmen bawah uterus sehingga uterus dapat dibuka secara ekstraperitoneum.

6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada klien dengan tindakan sectio caesarea menurut Aspiani (2017) yaitu sebagai berikut :

- a. Hitung darah lengkap, golongan darah (ABO) dan percocokan silang, serta tes coombs
- b. Urinalis : menentukan kadar albumin/glukosa
- c. Kultur : mengidentifikasi adanya virus herpes simleks tipe II
- d. Pelvimetri : menentukan CPD
- e. Amniosentesis : mengkaji maturitas paru janin
- f. Ultrasonografi : melokalisasi plasenta menentukan pertumbuhan, kedudukan, dan presentasi janin
- g. Tes stres kontraksi atau tes non-stres : mengkaji respon janin terhadap gerakan/pola abnormal
- h. Pemantauan elektronik kontinu : memastikan status janin/aktivitas uterus.

7. Penatalaksanaan

Menurut Aspiani (2017) adapun tindakan yang biasa dilakukan oleh tenaga kesehatan baik perawat maupun tenaga kesehatan lainnya untuk menangani pasien post operasi sectio caesarea dimulai dari keluar ruang operasi yaitu sebagai berikut :

- a. Analgesia
 - 1) Wanita dengan ukuran tubuh rata-rata dapat disuntik 75 mg meperidin (intramuskuler) setiap 3 jam sekali, bila diperlukan untuk mengatasi rasa sakit atau dapat disuntikan dengan cara serupa 10 mg morfin.
 - 2) Wanita dengan postur tubuh kecil, diberikan dosis 50 mg meperidin
 - 3) Wanita dengan postur tubuh besar, dosisnya lebih tinggi yaitu 100 mg meperidin
 - 4) Obat-obatan antiemetic, misalnya protasin 25 mg biasanya diberikan bersama dengan pemberian preparat narkotik.
- b. Tanda-Tanda Vital

Tanda-tanda vital harus diperiksa 4 jam sekali. Perhatikan tekanan darah, nadi, jumlah urine serta jumlah darah yang hilang dan keadaan fundus harus diperiksa.

c. Terapi Cairan dan Diet

Pemberian 3 liter larutan RL, dalam pedoman umum, terbukti cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya, meskipun demikian jika output urine jauh dibawah 30 ml/jam, pasien harus segera dievaluasi kembali paling lambat pada hari kedua.

d. Vesika Urinarius dan Usus

Setelah 12 jam post operasi kateter dapat dilepaskan atau keesokan paginya setelah operasi. Pada hari pertama setelah pembedahan biasanya bising usus belum terdengar, pada hari kedua juga bising usus masih lemah. Kemudian usus baru aktif di hari ketiga.

e. Mobilisasi Dini

Mobilisasi dilakukan bertahap berupa miring kanan dan kiri dan dimulai sejak 6-8 jam setelah operasi, latihan pernapasan dapat dilakukan sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar. Hari pertama post operasi pasien dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam dan menghembuskannya, posisi tidur terlentang dapat diubah menjadi posisi semi fowler.

f. Perawatan Luka

Luka sayatan diinspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka yang alternative ringan tanpa banyak plester sangat menguntungkan, secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah hari keempat setelah pembedahan. Paling lambat hari ketiga post partum, pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi atau sayatan.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien (Sharon, 2011).

a. Data Identitas

1) Identitas Pasien

Nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, agama, suku, alamat, status, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnosa medis, nomor rekam medis.

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama, umur, pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien.

b. Keluhan Utama

Pada umumnya pasien post sectio caesarea mengeluh nyeri pada daerah luka bekas operasi. Nyeri biasanya bertambah parah jika pasien bergerak.

c. Riwayat Kesehatan

Pada pengkajian riwayat kesehatan, data yang dikaji adalah riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang dan riwayat kesehatan keluarga.

1) Riwayat kesehatan dahulu

Dalam mengkaji riwayat kesehatan dahulu hal yang perlu dikaji adalah penyakit yang pernah diderita pasien khususnya penyakit kronis, menular, dan menahun seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, TBC, hepatitis dan penyakit kelamin.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat ini berisi tentang pengkajian data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari dilakukannya operasi sectio caesarea seperti kelainan letak bayi (letak sungsang dan letak lintang), faktor plasenta (plasenta previa, solution plasenta, plasenta accrete, vasa previa), kelainan tali pusat (prolapses tali pusat, telilit tali pusat),

bayi kembar (*multiple pregnancy*), pre eklampsia, dan ketuban pecah dini.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat ini berisi tentang pengkajian apakah keluarga pasien memiliki riwayat penyakit kronis, menular, dan menahun seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, TBC, hepatitis dan penyakit kelamin yang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya pre eklampsia dan *giant baby*, seperti diabetes dan hipertensi yang sering terjadi pada beberapa keturunan.

d. Riwayat perkawinan

Pada riwayat perkawinan hal yang perlu dikaji adalah menikah sejak usia berapa, lama pernikahan, berapa kali menikah, status pernikahan saat ini.

e. Riwayat obstetri

Pada pengkajian riwayat obstetri meliputi riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, berapa kali ibu hamil, penolong persalinan, dimana ibu bersalin, cara bersalin, jumlah anak, apakah pernah abortus, dan keadaan nifas yang lalu.

f. Riwayat persalinan sekarang

Meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, jenis kelamin anak, keadaan anak.

g. Riwayat KB

Pengkajian riwayat KB dilakukan untuk mengetahui apakah klien pernah ikut program KB dan jenis kontrasepsi.

h. Pola-pola fungsi kesehatan

Pengkajian pola fungsi kesehatan terdiri dari :

- 1) Pola nutrisi dan metabolisme biasanya terjadi peningkatan nafsu makan karena adanya kebutuhan untuk menyusui bayinya.
- 2) Pola aktifitas biasanya pada pasien post sectio caesarea mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi miring kanan dan kiri pada 6-8

jam pertama, kemudian latihan duduk dan latihan berjalan. Pada hari ketiga optimalnya pasien sudah dapat dipulangkan.

- 3) Pola eliminasi biasanya terjadi konstipasi karena pasien post sectio caesarea takut untuk melakukan BAB.
- 4) Pola istirahat dan tidur biasanya terjadi perubahan yang disebabkan oleh rasa nyeri yang ditimbulkan akibat luka pembedahan.
- 5) Pola reproduksi biasanya terjadi disfungsi seksual yang diakibatkan oleh proses persalinan dan masa nifas.

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu proses memeriksa tubuh pasien dari ujung kepala sampai ujung kaki (*head to toe*) untuk menemukan tanda klinis dari suatu penyakit (Sharon, 2011).

1) Pada pemeriksaan kepala meliputi bentuk kepala, kulit kepala, apakah ada lesi atau benjolan, dan kesan wajah, biasanya terdapat chloasma gravidarum pada ibu post partum. Pada pemeriksaan mata meliputi kelengkapan dan kesimetrisan mata, kelopak mata, konjungtiva, ketajaman pengelihatan. Pada ibu post sectio caesarea biasanya terdapat konjungtiva yang anemis diakibatkan oleh kondisi anemia atau dikarenakan proses persalinan yang mengalami perdarahan. Pada pemeriksaan hidung meliputi apakah ada pernafasan cuping hidung, kondisi lubang hidung, apakah ada secret, sumbatan jalan nafas, apakah ada perdarahan atau tidak, apakah ada polip dan purulent. Pada pemeriksaan telinga meliputi bentuk, ukuran, ketegangan lubang telinga, kebersihan dan ketajaman pendengaran. Pada pemeriksaan leher meliputi kelenjar tiroid, pembesaran vena jugularis. Pada ibu post partum biasanya terjadi pembesaran kelenjar tiroid yang disebabkan proses meneran yang salah. Pada pemeriksaan mulut dan orofaring meliputi keadaan bibir, keadaan gigi, lidah, palatum, orofaring, ukuran tonsil, warna tonsil.

2) Pada pemeriksaan thorak meliputi inspeksi (bentuk dada, penggunaan otot bantu nafas, pola nafas), palpasi (penilaian vocal fremitus), perkusi (melakukan perkusi pada semua lapang paru mulai dari atas klavikula kebawah pada setiap spasiem intercostalis), auskultasi (bunyi nafas, suara nafas, suara tambahan).

3) Pada pemeriksaan payudara pada ibu yang mengalami bendungan ASI meliputi bentuk simetris, kedua payudara tegang, ada nyeri

- tekan, kedua puting susu menonjol, areola hitam, warna kulit tidak kemerahan, ASI belum keluar atau ASI hanya keluar sedikit.
- 4) Pada pemeriksaan jantung meliputi inspeksi dan palpasi (amati ada atau tidak pulsasi, amati peningkatan kerja jantung atau pembesaran, amati ictus kordis), perkusi (menentukan batas-batas jantung untuk mengetahui ukuran jantung), auskultasi (bunyi jantung).
 - 5) Pada pemeriksaan abdomen meliputi inspeksi (lihat luka bekas operasi apakah ada tanda-tanda infeksi dan tanda perdarahan, apakah terdapat striae dan linea), auskultasi (peristaltic usus normal 5-35 kali permenit), palpasi (kontraksi uterus baik atau tidak).
 - 6) Pada pemeriksaan genetalia eksternal meliputi inspeksi (apakah ada hematoma, oedema, tanda-tanda infeksi, periksa lokhea meliputi warna, jumlah, dan konsistensinya), periksa apakah ada hemoroid atau tidak.
 - 7) Pada pemeriksaan kandung kemih diperiksa apakah kandung kemih ibu penuh atau tidak, jika penuh minta ibu untuk berkemih, jika ibu tidak mampu lakukan kateterisasi.
 - 8) Pada pemeriksaan integumen meliputi warna, turgor, kerataan warna, kelembaban, temperatur kulit, tekstur, hiperpigmentasi.
 - 9) Pada pemeriksaan ekstermitas meliputi ada atau tidaknya varises, oedema, reflek patella, reflek babinski, nyeri tekan atau panas pada betis, pemeriksaan *human sign*.
 - h. Pada pemeriksaan status mental meliputi kondisi emosi, orientasi klien, proses berpikir, kemauan atau motivasi serta persepsi klien.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan

komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2018).

Diagnosa yang muncul pada pasien dengan post operasi sectio caesarea adalah sebagai berikut :

a. Gangguan integritas kulit dan jaringan b.d faktor mekanis (post operasi sectio caesarea) (D.0129)

Definisi :

Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen).

Penyebab :

- 1) Perubahan sirkulasi
- 2) Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
- 3) Kekurangan/kelebihan volume cairan
- 4) Penurunan mobilitas
- 5) Bahan kimia iritatif
- 6) Suhu lingkungan yang ekstrim
- 7) Faktor mekanis (mis: penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor listrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi)
- 8) Efek samping terapi radiasi
- 9) Kelembaban
- 10) Proses penuaan
- 11) Neuropati perifer
- 12) Perubahan pigmentasi
- 13) Perubahan hormonal
- 14) Terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan

Gejala dan tanda mayor :

Subjektif (tidak tersedia)

Objektif :

1) Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit

Gejala dan tanda minor :

Subjektif (tidak tersedia)

Objektif :

- 1) Nyeri
- 2) Perdarahan
- 3) Kemerahan
- 4) Hematoma

b. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (post operasi sectio caesarea)
(D.0077)

Definisi :

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebab :

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

Gejala dan tanda mayor :

Subjektif :

- 1) Mengeluh nyeri

Objektif :

- 1) Tampak meringis
- 2) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat
- 5) Sulit tidur

Gejala dan tanda minor :

Subjektif (tidak tersedia)

Objektif :

- 1) Tekanan darah meningkat
- 2) Pola napas berubah
- 3) Nafsu makan berubah
- 4) Proses berpikir terganggu
- 5) Menarik diri
- 6) Berfokus pada diri sendiri
- 7) Diaforesis

c. Resiko infeksi d.d efek prosedur invasif (post operasi sectio caesarea)
(D.0142)

Definisi :

Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik

Faktor risiko :

- 1) Penyakit kronis (mis. diabetes melitus)
- 2) Efek prosedur invasif
- 3) Malnutrisi
- 4) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
- 5) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer :
 - a) Gangguan peristaltik
 - b) Kerusakan integritas kulit
 - c) Perubahan sekresi pH
 - d) Penurunan kerja siliaris
 - e) Ketuban pecah lama
 - f) Ketuban pecah sebelum waktunya
 - g) Merokok
 - h) Status cairan tubuh
- d. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder
 - a) Penurunan hemoglobin
 - b) Imununosupresi

- c) Leukopenia
- d) Supresi respon inflamasi
- e) Vaksinasi tidak adekuat.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI, 2018).

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
<p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis (post operasi sectio caesarea) (D.0192)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan jaringan menurun - Kerusakan lapisan kulit menurun - Elastisitas meningkat - Hidrasi meningkat - Perfusi jaringan meningkat - Nyeri menurun - Perdarahan menurun - Kemerahan menurun - Hematoma menurun - Pigmentasi abdominal menurun - Jaringan parut menurun - Nekrosis menurun - Abrasi kornea menurun - Suhu kulit membaik - Sensasi membaik - Tekstur membaik - Pertumbuhan rambut membaik 	<p>Perawatan Pasca Sectio Caesarea (I.14567)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi riwayat kehamilan dan persalinan - Monitor tanda-tanda vital ibu - Monitor respon fisiologis (mis, nyeri, perubahan uterus, kepatenan jalan nafas dan lochea) - Monitor kondisi luka dan balutan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan perasaan, pertanyaan, dan perhatian pasien terkait pembedahan - Pindahkan pasien ke ruang rawat nifas - Motivasi mobilisasi dini 6 jam - Fasilitasi kontak kulit ke kulit dengan bayi - Berikan dukungan menyusui yang memadai, jika memungkinkan <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan bayi - Ajarkan latihan ekstremitas, perubahan posisi, batk dan nafas dalam - Anjurkan ibu cara menyusui, jika

		<p>memungkinkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan ibu mengkonsumsi nutrisi TKTP
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi sectio caesarea) (D.0077)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Menarik diri menurun - Berfokus pada diri sendiri menurun - Diaforesis menurun - Perasaan depresi (tertekan) menurun - Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun - Anoreksia menurun - Perineum terasa tertekan menurun - Uterus teraba membulat menurun - Ketegangan otot menurun - Pupil dilatasi menurun - Muntah menurun - Mual menurun - Frekuensi nadi membaik - Pola napas membaik - Tekanan darah membaik - Proses berpikir membaik - Fokus membaik - Fungsi berkemih membaik - Perilaku membaik - Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

		<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri
Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (post operasi sectio caesarea) (D.0142)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat infeksi (L.14137)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demam menurun - Kemerahan menurun - Nyeri menurun - Bengkak menurun - Kebersihan tangan meningkat - Kebersihan badan meningkat - Nafsu makan meningkat - Vesikel menurun - Cairan berbau busuk menurun - Sputum berwarna hijau menurun - Piuna menurun - Periode malaise menurun - Periode menggigil menurun - Lelargi menurun - Gangguan kognitif menurun - Kadar sel darah putih membaik - Kultur darah membaik - Kultur urine membaik - Kultur sputum membaik - Kultur area luka membaik - Kultur feses membaik - Kadar sel darah putih membaik 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi lokasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit area edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ajarkan etika batuk - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Siregar, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses keperawatan mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan (Siregar, 2018).

D. Konsep Mobilisasi Dini

1. Definisi Mobilisasi Dini

Mobilisasi merupakan faktor yang utama dalam mempercepat pemulihan dan dapat mencegah komplikasi pasca operasi. Banyak keuntungan yang bisa diraih dari latihan ditempat tidur dan berjalan pada periode dini pasca operasi (Rihiantoro & Arief, 2017). Mobilisasi dini adalah suatu kegiatan atau pergerakan atau perpindahan posisi yang dilakukan pasien setelah beberapa jam setelah operasi.

Mobilisasi dini pada pasien post operasi merupakan kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin untuk berjalan serta beraktifitas (Fitriani et al., 2023). Menurut Dube (2014) Mobilisasi sangat disarankan pada ibu post sectio caesarea yaitu setelah 6-8 jam pasca persalinan ibu dianjurkan untuk menggerakkan kedua tungkai, dan secara bertahap ibu dianjurkan untuk miring ke kanan dan ke kiri dan pada 24 jam ibu dapat duduk.

2. Tujuan Mobilisasi Dini

Tujuan dari mobilisasi dini yaitu sebagai berikut:

- a. Mempertahankan fungsi tubuh.
- b. Memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka.

- c. Membantu pernafasan menjadi lebih baik.
- d. Mempertahankan tonus otot.
- e. Memperlancar eliminasi urin.
- f. Mengembalikan aktivitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.
- g. Memberikan kesempatan perawat dan pasien berinteraksi atau berkomunikasi (Banamtum, 2021).

3. Manfaat Mobilisasi Dini

Beberapa manfaat dalam melakukan mobilisasi pasca operasi diantaranya, yaitu:

- a. Otot-otot perut dan panggul akan kembali normal dengan bergerak sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian pasien merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan.
- b. Faal usus dan kandung kencing lebih baik, dengan bergerak akan merangsang peristaltic usus kembali normal. Aktivitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
- c. Mempercepat pemulihan misal kontraksi uterus post sectio caesarea, dengan demikian pasien akan cepat merasa sehat dan bisa merawat anaknya dengan cepat.
- d. Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan (Sabella, 2021).

4. Dampak Bila Tidak Melakukan Mobilisasi Dini

Berikut adalah dampak bila tidak melakukan mobilisasi dini :

a. Peningkatan suhu tubuh

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.

b. Perdarahan yang abnormal

Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka.

c. Involusi uterus yang tidak baik

Tidak dilakukan mobilisasi secara dini akan menghambat pengeluaran darah dan sisa plasenta sehingga menyebabkan terganggunya kontraksi uterus (Legawati & Nasution, 2017).

5. Mobilisasi Dini dalam Penyembuhan Luka

Mobilisasi dini dapat menunjang proses penyembuhan luka pasien karena dengan menggerakkan anggota badan akan mencegah kekakuan otot dan sendi, sehingga dapat mengurangi nyeri dan dapat memperlancar peredaran darah yang dapat membantu penyebaran nutrisi dalam tubuh agar proses penyembuhan luka menjadi lebih cepat (Wahdiana et al, 2018).

Mobilisasi dini juga dapat meningkatkan aliran darah. Aliran darah yang teratur mampu mendukung pemulihan luka, dikarenakan darah mengandung zat-zat yang diperlukan guna pemulihan luka, seperti : oksigen, obat-obatan, nutrisi. Saat peredaran darah lancar, zat-zat yang diperlukan tercukupi dengan baik, serta saat peredaran darah tidak baik, sulit untuk memenuhi zat-zat yang diperlukan (Sugara et al., 2023).

Mobilisasi dini akan mengakibatkan peredaran darah seseorang menjadi lancar dan hal ini yang membantu penyembuhan luka berlangsung dengan baik. Proses peredaran darah yang lancar dari mobilisasi dini melibatkan beberapa faktor : faktor yang pertama aktivitas otot, gerakan tubuh selama mobilisasi mengaktifkan otot yang memicu pemompaan darah kembali ke jantung. Faktor yang kedua peningkatan denyut jantung, aktivitas fisik ringan meningkatkan denyut jantung, memperkuat kontraksi jantung dan meningkatkan aliran darah ke seluruh tubuh sehingga suplai oksigen dan nutrisi dapat lebih cepat mencapai jaringan yang membutuhkan penyembuhan. Faktor yang ketiga, peningkatan respirasi, mobilisasi juga sering kali diiringi dengan pernapasan yang lebih dalam dan sering yang membantu memperkuat efek pompa jantung. Faktor yang keempat mengurangi stasis darah, dengan menghindari posisi yang stasis dan gerakan yang terbatas, mobilisasi dini membantu mencegah statis darah yang dapat menyebabkan pembekuan darah. Faktor yang kelima aktivitas sistem saraf, gerakan dan stimulasi sensorik selama mobilisasi dapat merangsang sistem saraf yang dapat mempengaruhi regulasi tekanan darah dan aliran darah. Semua ini berkontribusi untuk memastikan bahwa darah mengalir dengan lancar melalui pembuluh darah, mengoptimalkan suplai oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh (Yuliana et al., 2021).

6. Tahapan Melaksanakan Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini harus dilakukan secara bertahap. Mobilisasi dini dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

a. Tahap I

Tahap pertama yaitu post pembedahan pada 6 - 24 jam pertama, pasien dianjurkan untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan batuk efektif, diajarkan melakukan latihan gerak ringan (ROM), dilanjut dengan perubahan posisi di tempat tidur yaitu latihan miring

kanan dan miring kiri serta meninggikan posisi kepala di tempat tidur dari posisi 15° , 30° , 45° , 60° sampai 90° .

b. Tahap II

Pada tahap kedua yaitu pada 24 jam kedua, pasien dianjurkan untuk duduk di tempat tidur tanpa bersandar dengan mengobservasi rasa nyeri kemudian dilanjutkan dengan duduk di tepi tempat tidur.

c. Tahap III

Pada tahap ketiga yaitu pada 24 jam ketiga, pasien dianjurkan untuk latihan berdiri di samping tempat tidur dan latihan berjalan disekitar tempat tidur.

d. Tahap IV

Pada tahap keempat yaitu pada 24 jam keempat, pasien diharapkan sudah dapat berjalan secara mandiri (Clark et al, 2013)

E. Jurnal Terkait

Tabel 2.2
Jurnal Terkait

No	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Hubungan Mobilisasi Dini dengan Proses Penyembuhan Luka pada Pasien Pasca Laparatomi di Bangsal Bedah Pria dan Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang (Ditya et al., 2016)	D : <i>Cross Sectional</i> S : 31 responden V : Mobilisasi dini dan proses penyembuhan luka I : Kuesioner mobilisasi dini dengan 5 pertanyaan dan lembar observasi proses penyembuhan luka dengan 5 kategori. A : Chi-square	Terdapat hubungan antara mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka pasien pasca laparatomi di bangsal bedah pria dan wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang. Mobilisasi dini bermanfaat dalam proses penyembuhan luka karena mobilisasi dapat meningkatkan sirkulasi di daerah insisi sehingga akan meningkatkan transfortasi zat-zat esensial yang berperan dalam proses penyembuhan luka.

2.	Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea (Eriyani et al., 2018)	D : <i>Quasi Experimental</i> S : 20 pasien V : Mobilisasi dini dan penyembuhan luka I : Lembar observasi dan kuesioner A : <i>Shapiro-Wilk</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan penyembuhan luka yang signifikan dengan <i>p-value</i> sebesar 0,028 ($p < 0,05$) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan penerapan mobilisasi dini pada pasien post operasi sectio caesarea dapat menjadi rujukan tambahan dalam pemberian tindakan yang dapat meningkatkan penyembuhan luka.
3.	Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea Dengan Penyembuhan Luka Operasi Di Rsu Avicenna Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen (Ferinawati & Hartati, 2019)	D : <i>Cross sectional</i> S : 32 responden V : Mobilisasi dini dan penyembuhan luka I : Kuesioner dan lembar observasi A : Chi-square	Berdasarkan hasil uji Chi-square didapatkan nilai $p (0.001) < \alpha (0.05)$ sehingga ada hubungan antara mobilisasi dini post sectio caesarea dengan penyembuhan luka operasi.
4.	Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Pasca <i>Sectio Caesarea</i> Di RSUD Prambanan (Dwi et al., 2019)	D : <i>Cross sectional</i> S : 32 responden V : Mobilisasi dini dan penyembuhan luka I : Kuesioner dan lembar observasi A : Chi-square	Hasil uji analisis dengan chi-square diperoleh <i>p-value</i> $< 0,005$ yaitu 0,001, artinya mobilisasi dini efektif terhadap penyembuhan luka pasca <i>sectio caesarea</i> . Ibu yang melakukan <i>sectio caesarea</i> dianjurkan melakukan mobilisasi.
5.	Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Operasi (Faizal & Mulya, 2020)	D : <i>Quasi Experimental</i> S : 12 responden V : Mobilisasi dini dan penyembuhan luka I : Lembar observasi dan kuesioner A : Uji t dependen	Setelah dilakukan penelitian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara penyembuhan luka yang dilakukan mobilisasi dini dan penyembuhan luka yang tidak dilakukan mobilisasi dini dengan nilai $p < 0,05$ yaitu $p 0,002$.

6.	Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea Di Charitas Hospital Klepu (Melani & Hernayanti, 2021)	D : <i>Cross sectional</i> S : 33 responden V : Mobilisasi dini dan penyembuhan luka I : Lembar observasi A : Chi-square	Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan mobilisasi dini dengan penyembuhan luka post operasi sectio caesarea
7.	Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Dengan Post Operasi Appendektomi Di Kota Metro (Rizky Ananda et al., 2021)	D : Studi kasus S : 1 pasien kelola V : Mobilisasi dini dan proses penyembuhan luka I : Lembar observasi luka dan lembar observasi mobilisasi dini. A : Analisa deskriptif	Proses penyembuhan luka setelah dilakukan penerapan mobilisasi dini yaitu luka merapat, muncul epitelisasi, tidak ada perdarahan, tidak terdapat tanda-tanda infeksi.
8.	Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea (Megawati et al., 2023)	D : Deskriptif korelasi melalui cross sectional S : 57 responden V : Mobilisasi dini dan proses penyembuhan luka I : Lembar observasi A : Chi-square	Hasil penelitian di dapatkan adanya hubungan mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka post sectio caesarea dengan nilai p adalah $0,046 < 0,005$.
9.	Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung (Sugara et al., 2023)	D : <i>Praeksperimen</i> S : 30 responden V : Mobilisasi dini dan proses penyembuhan luka I : Lembar observasi pemulihan luka laparatomi. A : Uji t dependen	Kesimpulan uji statistik memakai uji t dependen didapati p -value $0,000 < (0,5)$, dengan demikian bisa dikatakan bila terdapat pengaruh mobilisasi dini mengenai tahap pemulihan luka.
10.	Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh (Taufik et al., 2024)	D : <i>Cross Sectional</i> S : 36 orang V : Mobilisasi dini dan penyembuhan luka I : Skala ILOA dan lembar observasi penyembuhan luka sectio caesarea A : Chi-square	Terdapat hubungan bermakna antara mobilisasi dini dengan penyembuhan luka pada pasien post operasi sectio caesarea dan bagi ibu post section caesarea melakukan mobilisasi dini agar mempercepat proses penyembuhan luka post operasi section caesarea serta dapat membantu melancarkan peredaran darah.