

HUBUNGAN MOBILISASI DINI (*EARLY AMBULATION*) DENGAN WAKTU PENYEMBUHAN LUKA POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUANG KEBIDANAN RUMAH SAKIT ADVENT MANADO

Silvia Dewi M Riu

Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Manado, Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan hasil observasi mobilisasi dini belum sering diterapkan pada pasien *post operasi sectio caesarea*. Waktu penyembuhan luka akan menjadi lama apabila klien tidak segera melakukan mobilisasi dini karena kendala klien takut atau malas beraktivitas. Perlu adanya cara agar ibu mengetahui salah satu untuk mempercepat waktu penyembuhan luka adalah dengan mobilisasi dini.

Tujuan penelitian mengetahui Hubungan Mobilisasi Dini ibu *post Sectio Caesaria* dengan waktu penyembuhan luka operasi di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Advent Manado.

Metode penelitian menggunakan Uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan Mobilisasi Dini ibu *post Sectio Caesaria* waktu penyembuhan luka operasi di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Advent Manado. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. **Hasil** penelitian: variabel mobilisasi dini dominan kategori mobilisasi dini yang aktif. Variabel masa penyembuhan *Sectio Caesarea* dominan kategori sembuh.

Kesimpulan Ada hubungan antara Variabel Mobilisasi dini dengan waktu penyembuhan luka post operasi Sectio Caesarea di Ruang Kebidanan RS. Advent Manado.

Kata Kunci : Mobilisasi Dini, Penyembuhan Luka Operasi

PENDAHULUAN

Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah. Mobilisasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Tidak melakukan mobilisasi dini dapat mengakibatkan peningkatan suhu tubuh karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi (Suryati, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Advent Manado, pada tahun 2014 jumlah persalinan dengan *section caesarea* yaitu sebanyak 321 kasus dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 454 kasus. Sedangkan pada tahun 2016, data persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Advent Manado sejak 3 (tiga) bulan

terakhir tercatat sebanyak 135 kasus, dengan rincian bulan Februari sebanyak 36 kasus, bulan Maret sebanyak 39 kasus dan bulan April sebanyak 60 kasus.

Peran utama perawat pada klien pasca operasi *sectio caesarea* adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan memperhatikan kebutuhan klien. Pendekatan asuhan dimulai dari pengkajian, baik bio-psiko-sos maupun spiritual, membuat keputusan klinik melalui tindakan yang tepat, melakukan konsultasi, serta evaluasi (Tetti Solehati & Cecep Eli Kosasih, 2015).

Salah satu penyebab klien pasca operasi *sectio caesarea* berbeda waktu penyembuhan lukanya adalah karena kurangnya pengetahuan tentang cara mengatasi masalah tersebut. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, mobilisasi dini belum sering diterapkan pada pasien post operasi *sectio caesarea*. Waktu penyembuhan luka akan menjadi lama apabila klien tidak segera melakukan mobilisasi dini karena

kendala klien takut atau malas beraktifitas. Perlu adanya cara agar ibu mengetahui bahwa salah satu faktor untuk mempercepat waktu penyembuhan luka adalah dengan mobilisasi dini.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena tersebut di atas, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Mobilisasi Dini (*Early Ambulation*) Dengan Waktu Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Advent Manado”.

Penelitian ini merupakan penelitian *Kuantitatif* menggunakan metode *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana data yang menyangkut variabel bebas atau resiko dan variabel terikat atau variabel akibat, akan dikumpulkan dalam waktu bersamaan. (*Notoadmodjo, 2012*)

Cara pemilihan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *Purposive Sampling (non probability sampling)* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti yang disesuaikan dengan kriteria inklusi yang telah dirancang oleh peneliti, sehingga pemilihan sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (*Nursalam, 2008*).

Untuk melakukan pengumpulan data peneliti membuat instrumen sebagai pedoman pengumpulan data. Koesioner terdiri dari: Data demografi responden, terdiri dari umur, pendidikan dan lama kerja. Lembar koesioner mengenai kepatuhan perawat dalam mencuci tangan sesuai SOP berisi 10 pertanyaan yang diukur menggunakan skala pengukuran Guttman dengan criteria pemberian nilai 2 (dua) untuk jawaban Ya dan nilai 1 (satu) untuk jawaban Tidak.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Menurut Tingkat Pendidikan Responden di Ruang Kebidanan RS. Advent Manado Tahun 2016 (n = 38)

Tingkat Pendidikan	Banyaknya Responden	
	Frequency (f)	Percent (%)
Pendidikan Dasar dan Menengah	28	74
Pendidikan Tinggi	10	26
Total	38	100

Sumber data primer 2016

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Menurut Pendidikan Responden di ruang rawat inap RSU. Pancaran Kasih GMIM Manado Tahun 2016 (n=44)

Pendidikan	Banyaknya Responden	
	Frequency (F)	Persent (%)
DIII	30	68.2
S1	6	13.6
NERS	8	18.2
Total	44	100

Sumber data primer 2016

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Menurut Lama Kerja Responden di ruang rawat inap RSU. Pancaran Kasih GMIM Manado Tahun 2016 (n=44)

Lama Kerja	Banyaknya Responden	
	Frequency (F)	Persent (%)
<2tahun	8	18,2
>2tahun	36	81,8
Total	44	100

Sumber data primer 2016

Tabel 4. Distribusi Menurut Pekerjaan Responden Penelitian di Ruang Kebidanan RS. Advent Manado Tahun 2016 (n = 38)

Pekerjaan	Banyaknya Responden	
	Frequency (F)	Percent (%)
IRT	18	47
Pegawai Swasta dan PNS	20	53
Total	38	100

Sumber data primer 2016

Tabel 5. Distribusi Menurut Masa Kehamilan Responden di Ruang Kebidanan RS. Advent Manado Tahun 2016 (n = 38)

Masa Kehamilan	Banyaknya Responden	
	Frequency (f)	Percent (%)
G1	4	11
G2	15	39
G3≥	19	50
Total	38	100

Sumber data primer 2016

ANALISA UNIVARIAT

Tabel 5.4 Distribusi Menurut Mobilisasi Dini Responden di Ruang Kebidanan RS. Advent Manado Tahun 2016 (n = 38)

Mobilisasi Dini	Banyaknya Responden	
	Frequency (f)	Percent (%)

Aktif	27	71
Tidak Aktif	11	29
Total	38	100

Sumber: Data Primer Tahun 2016

Tabel 5.5 Distribusi Menurut Masa Penyembuhan *Sectio Caesareadi* Ruang Kebidanan RS. Advent Manado Tahun 2016 (n = 38)

Masa Penyembuhan	Banyaknya Responden	
	Frequency (f)	Percent (%)
Sembuh	26	68
Tidak Sembuh	12	32
Total	38	100

Sumber: Data Primer Tahun 2016

ANALISA BIVARIAT

Tabel 5.6 Tabel Silang Variabel Mobilisasi dini (*Early Ambulation*) dengan waktu penyembuhan luka post operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Kebidanan RS. Advent Manado Tahun 2016 (n = 38)

Mobilisasi Dini	Waktu Penyembuhan				Total	%	Sig (P)	O R
	(N)	(%)	(N)	(%)				
Efektif	24	92,3	3	25	27	71,1	0,00	36,00
Tidak Efektif	2	7,7	9	75	11	28,9		
Total	26	100	12	100	38	100		

Berdasarkan tabel silang di atas, variabel mobilisasi dini dengan kategori efektif dengan waktu penyembuhan kategori sembuh berjumlah 24 responden (92,3%) dan tidak sembuh 3 responden (25%). Variabel mobilisasi dengan kategori tidak efektif dengan waktu penyembuhan kategori sembuh 2 responden (7,7%) dan tidak sembuh 9 responden (75%). Terlihat bahwa tabel silang diatas tidak memenuhi syarat uji Chi Square sehingga pengujiannya diganti dengan menggunakan Fisher Exact test diperoleh hasil signifikan yaitu 0,000 dan odds ratio 36,000 sehingga dapat diuraikan $0,00 < 0,05$ artinya ada hubungan antara Variabel Mobilisasi Dini (*Early Ambulation*) dengan waktu penyembuhan luka post operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Kebidanan RS. Advent Manado. Hasil odds ratio 36,000 artinya setiap mobilisasi dini yang diberikan secara efektif

berpeluang sebesar 36,000 dalam waktu penyembuhan jika dibandingkan dengan mobilisasi dini tidak efektif.

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (*Mohammad Hakimi, 2010*). Operasi *caesar* lebih aman dipilih dalam menjalani proses persalinan karena telah banyak menyelamatkan jiwa ibu yang mengalami kesulitan melahirkan. Jalan lahir tidak teruji dengan dilakukannya *Sectio Caesaria*, yaitu bilamana didiagnosis panggul sempit atau fetal distress didukung data pelvimetri. Bagi ibu yang *paranoid* terhadap rasa sakit, maka *sectio caesaria* adalah pilihan yang tepat dalam menjalani proses persalinan, karena diberi anastesi atau penghilang rasa sakit (*Fauzi, D.A, 2007*).

Ibu akan mendapat luka baru di perut dan kemungkinantimbulnya infeksi bila luka operasi tidak dirawat dengan baik. Gerak tubuh ibumenjadi sangat terbatas sehingga akan berakibat pada proses penyembuhan luka akan semakin lama.

Menurut asumsi peneliti bahwa pemulihan luka pasien *post sectio caesarea* di RS. Advent Manado dominan pada kesembuhan pasien. Artinya setelah menjalani persalinan perawatan luka yang dialami oleh pasien secara umum sembuh, dengan kata lain perawat yang menanganinya mempunyai keahlian dalam perawatan luka *post sectio caesarea*.

Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan antara mobilisasi dini (*Early Ambulation*) dengan waktu penyembuhan luka post operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Kebidanan RS. Advent Manado menggunakan rumus Uji Chi-Square. Hasil tabel silang yaitu variabel mobilisasi dini tidak efektif dengan waktu penyembuhan kategori tidak sembuh berjumlah 9 responden dan sembuh berjumlah 2 responden. Mobilisasi dini kategori efektif dengan waktu penyembuhan kategori tidak sembuh 3 responden dan sembuh 24 responden. Terlihat bahwa tabel silang di atas tidak memenuhi syarat uji Chi Square sehingga pengujiannya diganti dengan menggunakan Fisher Exact test diperoleh hasil signifikan yaitu 0,000 dan odds ratio 36,000 sehingga dapat diuraikan $0,00 < 0,05$ artinya ada hubungan antara Variabel Mobilisasi dini (*Early Ambulation*) dengan waktu penyembuhan luka post operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Kebidanan RS. Advent Manado. Hasil odds ratio 36,000 artinya setiap perubahan mobilisasi dini berubah sebesar 1 maka waktu penyembuhan akan berubah sebesar 36,000.

Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi Mobilisasi, yaitu : 1) Faktor fisiologis; frekuensi penyakit atau operasi dalam 12 bulan terakhir, tipe penyakit, status kardiopulmonar, status musculoskeletal, pola tidur, keberadaan nyeri, frekuensi aktifitas dan kelainan hasil laboratorium. 2) Faktor emosional; faktor emosional yang mempengaruhi mobilisasi adalah suasana hati, depresi, cemas, motivasi, ketergantungan zat kimia, dan gambaran diri. 3) Faktor perkembangan; faktor perkembangan yang mempengaruhi mobilisasi adalah usia, jenis kelamin, kehamilan, perubahan masa otot karena perubahan perkembangan, perubahan system skletal (*Potter & Perry, 2006*).

Dalam penyembuhan luka banyak faktor yang dapat memperlambat, faktor-faktor tersebut dibagi menjadi 2, yaitu : faktor yang ada hubungannya dengan pasien yaitu faktor intrinsik seperti kondisi-kondisi yang kurang menguntungkan pada tempat luka dan sejumlah kondisi media yang dapat menyebabkan lingkungan sekitar buruk bagi penyembuhan luka (hospitalisasi yang membuat sistem imun menurun), serta faktor-faktor ekstrinsik, seperti pengolahan luka yang kurang tepat. Selain hal yang dapat memperlambat, terdapat juga beberapa masalah yang dapat terjadi dalam proses penyembuhan luka adalah sebagai berikut (*Alimul, 2006*) : 1) *Perdarahan*, ditandai dengan adanya perdarahan disertai dengan perubahan tanda-tanda vital seperti kenaikan denyut nadi, kenaikan pernafasan, turunnya tekanan darah, melemahnya kondisi tubuh, dehidrasi, serta keadaan kulit yang dingin; 2) *Infeksi*, terjadi bila terdapat tanda-tanda seperti kulit kemerahan, demam atau panas, nyeri lokal dan timbul bengkak, jaringan disekitar luka mengeras, serta adanya kenaikan leukosit; 3) *Dehiscence*, merupakan pecahnya luka sebagian atau seluruhnya yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kegemukan, kurangnya nutrisi, terjadinya trauma. Sering juga ditandai dengan kenaikan suhu tubuh, takikardi, dan nyeri lokal; 4) *Evisceration*, yaitu menonjolnya organ tubuh bagian dalam ke arah luar melalui luka. Hal ini dapat terjadi jika luka tidak segera menyatu dengan baik atau akibat proses penyembuhan yang lambat.

Berdasarkan teori di atas, maka asumsi peneliti bahwa penyembuhan luka bukan hanya pada ketepatan mobilisasi perawat faktor intrinsik seperti kondisi-kondisi yang kurang menguntungkan pada tempat luka dan sejumlah kondisi media yang dapat menyebabkan lingkungan sekitar buruk bagi penyembuhan luka (hospitalisasi yang membuat sistem imun menurun), serta faktor-faktor ekstrinsik, seperti pengolahan luka yang kurang tepat. Untuk penanganan pasien *post sectio caesarea*

harus ditunjang dengan faktor intrinsik dimana kondisi lingkungan sekitar yang sehat.

KESIMPULAN

1. Mobilisasi dini post operasi *section caesarea* di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Advent Manado dominan pada kategori mobilisasi dini yang aktif.
2. Masa penyembuhan post operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Advent Manado dominan pada kategori sembuh.
3. Ada hubungan antara Variabel Mobilisasi dini (*Early Ambulation*) dengan waktu penyembuhan luka post operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Advent Manado.

SARAN

1. Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu tentang pentingnya melakukan mobilisasi dini setelah menjalani persalinan yang bermanfaat pemulihan kesehatan fisiknya seperti keadaan semula
2. Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu serta merupakan masukan informasi yang berharga bagi profesi dalam menyusun program pemberian pendidikan kesehatan tentang pentingnya melakukan mobilisasi dini setelah menjalani persalinan.
3. Penelitian ini dapat dijadikan informasi serta data untuk penelitian selanjutnya mengenai Hubungan Mobilisasi Dini (*early ambulation*) dengan waktu penyembuhan luka post operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Advent Manado.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul* (2006) *Metode Penelitian dan Keperawatan & Tehnik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ancheta*. R.S (2005). *Buku Saku Persalinan*. Jakarta : EGC
- Angriani, Sri. (2014). *Hubungan Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD. Salewangang Maros*. Diakses dari halaman website <http://library.stikesnh.ac.id>

- Arikunto, Suharsimi (2006) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. PT. Rineka Cipta
- Bariah. (2010). *Mobilisasi Dini Pada Pasien Sectio Caesarea*. <http://repository.usu.ac.id>
- Carpenito, L. J., (1998) *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*, Edisi 6, Alih Bahasa: and Birth, Alih Bahasa: *Mohammad. Hakimi*, Ph. D, Yayasan Essentia. Medica
- Fauzi, D.A (2007) *Metode Penelitian Kuantitatif*, Semarang: Walisongo Press,
- Gallagher, C.M. (2007). *Pemulihan Pascaoperasi Caesar*. Jakarta : Erlangga.
- Hamilton, P. M. (2008) *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka. Pusdiknakes
- Hardianti. Meilia. (2014). *Tanda Infeksi Jahitan Operasi Caesar*. <http://m.vemale.com>
- Kasdu, D.A (2003). *Operasi Caesar Masalah dan Neonatal*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Llewellyn, Derek. (2001) *Maternal dan Neonatal*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Mochtar, Rustam (2013) *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
- Morison, M. J. (2004). *Manajemen Luka*. Penerbit Buku Kedokteran
- Notoatmodjo, Soekidjo (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka
- Nursalam; Siti Pariani (2008) *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Sagung Setyo
- Potter & Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4 volume 1. EGC. Jakarta.
- Ridwan (2008) *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*. CV. Alfabeta. Bandung
- Smeltzer and Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah* Brunner dan Suddart Edisi 2 vol 1. Jakarta: EGC
- Solomon, Apley (2010) *Buku Ajar Orthopedi dan Fraktur Sistem Apley* ; Alih Bahasa Edi Nugraha, Edisi Tujuh, Jakarta, Widya Medika
- Suanidar, Putri. 2013. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Pada Ibu Post Caesarean section di Rumah sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh*. diakses pada 05 Oktober 2016. http://Simtakp.uui.ac.id/docjurnal/PUTRI_Sunandar-jurnal.pdf/
- Suyanto. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi Tesis, Dan Instrument Penelitian Keperawatan* Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
- Suryati. Tati. (2012). *Presentase Operasi Caesarea di Indonesia Melebihi Standar Maksimal, Apakah Sesuai Indikasi Medis?*. Buletin Penelitian Kesehatan. www.Portalgaruda.org.
- Syamsu Hidayat, R., Jong, W.D. (2005) *Buku Ajar Ilmu Bedah*, Edisi II. Jakarta : EGC
- Tetti Solehati dan Cecep Eli Kosasih (2015) *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung. PT. Rafika Aditama
- Thomas, D.P., McCormick, K.M (2010) *Exercise-induced satellite cell activation in senescent soleus muscle*. J. Appl. Physiol. 72:888-898
- WHO. (2010). *The Global Numbers And Costs Of Additionally Needed And Unnecessary Caesarean Section Performed Per Year : Overuse As A Barrier To Universal Coverage*. Health Systems Financing. WHO.
- Wiknjosastro. Hanifa. (2009). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBP-SP.SP.