



ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU *POST SECTIO CAESAREA* YANG DILAKUKAN MOBILISASI DINI DALAM PENINGKATAN PENYEMBUHAN LUKA DI RSUD DR. SOEKARDJO TASIKMALAYA

Agni Azimatu Sa'diyyah¹, Tetet Kartilah², Tetik Nurhayati³

¹ Mahasiswa (Program Studi D III Keperawatan Tasikmalaya Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya)

² Dosen (Program Studi D III Keperawatan Tasikmalaya Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya)

³ Dosen (Program Studi D III Keperawatan Tasikmalaya Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya)

Kata Kunci :

Mobilisasi dini, Penyembuhan luka, *Sectio caesarea*

ABSTRAK

Latar Belakang Setelah dilakukan persalinan, ibu akan melalui masa nifas yang diperlukan dalam pemulihan organ kandungan seperti saat sebelum hamil serta melalui proses penyembuhan luka pasca tindakan SC. Jika tidak melakukan mobilisasi dini sesegera mungkin dapat meningkatkan resiko komplikasi seperti fungsi tubuh kurang efektif, ketidaklancaran aliran darah, serta meningkatnya rasa nyeri, sehingga dapat menyebabkan terjadinya infeksi yang dapat memperlambat proses penyembuhan luka dan memperpanjang lama rawat.

Tujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesarea*.

Metode Jenis desain karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif untuk mengeksplorasi proses penyembuhan luka pada 2 orang *post sectio caesarea* yang diberikan mobilisasi dini melalui pendekatan asuhan keperawatan di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya pada tanggal 9 – 16 April 2023.

Hasil studi karya tulis ilmiah ini menunjukkan proses penyembuhan luka kedua klien pada hari keempat mendapatkan score 11 (<30) yang artinya kedua klien mengalami penyembuhan luka baik sesuai dengan instrumen pengkajian luka *winners scale* serta penurunan respon klien terhadap proses penyembuhan luka setelah dilakukan mobilisasi dini.

Keywords:

Early mobilization, Wound healing, *Sectio Caesarea*

ABSTRACT

Background After childbirth, the mother will go through the postpartum period, which is necessary for restoring the organs of the womb as they were before pregnancy and going through the wound-healing process after SC. Failure to perform early mobilization as soon as possible can increase the risk of complications such as ineffective body function, lack of blood flow, and increased pain, leading to infection, which can slow down the wound healing process and extend the length of stay.

The purpose of this scientific paper is to describe the characteristics of post-

Korespondensi:

agniazimatus@gmail.com

sectio caesarea mothers, represent the stages of early mobilization in post-sectio caesarea mothers, and describe the response/changes in wound healing in post-sectio caesarea mothers before and after early mobilization.

Method *The type of scientific paper design is a qualitative descriptive case study to explore the wound healing process in 2 post-sectio caesarea women who were given early mobilization through a nursing approach at dr. Soekardjo Tasikmalaya Hospital on April 9 – 16, 2023.*

The results *of this scientific paper study show that the wound healing process of the two clients on the fourth day received a score of 11 (<30), which means that the two clients experienced good wound healing according to the winner's scale wound assessment instrument and decreased client response to the wound healing process after early mobilization.*

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), rata-rata persalinan *sectio caesarea* (SC) di sebuah negara, yaitu 5% - 15% per 1000 kelahiran di dunia, prevalensi di RS pemerintah rata-rata 11%, sementara berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 angka kejadian ibu bersalin dengan metode operasi di Indonesia mencapai 17,6% dengan persentase tertinggi 31,1% di DKI Jakarta dan terendah 6,7% di Papua sedangkan di provinsi Jawa Barat persentase persalinan dengan metode operasi sekitar 15,5% di RS swasta >30%¹. Angka kejadian ibu dengan tindakan SC di ruang Melati 2A RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya dalam rentang 3 bulan terakhir (November 2022 - Januari 2023) sekitar 120 orang². Data tersebut menunjukkan bahwa persalinan SC menjadi trend yang terus dilakukan sebagai alternatif bagi ibu yang tidak dapat melakukan persalinan normal. Setelah dilakukan persalinan, ibu akan melalui masa nifas yang diperlukan dalam pemulihan organ kandungan seperti saat sebelum hamil selama kurang lebih 6 minggu serta melalui proses penyembuhan luka pasca tindakan SC³. Penyembuhan luka adalah proses pemulihan dan pergantian fungsi jaringan yang rusak⁴. Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Sawerigading Palopo membuktikan bahwa kadar hemoglobin, mobilisasi dini dan pola makan adalah faktor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka⁵.

Mobilisasi dini sangatlah penting bagi ibu post SC dalam proses penyembuhan luka karena dapat meningkatkan aliran darah dan membantu luka agar segera mengalami penyembuhan⁶. Mobilisasi dini pada ibu post SC dilakukan secara bertahap pada 6-12 jam pertama dimulai dari latihan ekstermitas di atas tempat tidur sampai ibu mampu berdiri dan berjalan ke kamar mandi secara mandiri tanpa bantuan⁷. Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Aura Syifa Kediri tahun 2016 memperoleh hasil bahwa mobilisasi dini berpengaruh dalam meningkatkan kelancaran peredaran darah dan pemenuhan nutrisi yang dibutuhkan luka sehingga mendorong penyembuhan luka post SC dalam waktu 3 hari dengan kategori luka sembuh pada 19 dari 20 responden (95%) setelah dilakukan mobilisasi dini⁸.

Namun, dari hasil pengamatan yang dilakukan oleh penulis di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2021 terhadap 3 orang ibu post SC, terdapat 2 diantaranya merasa takut bahkan enggan melakukan mobilisasi dini karena tidak ingin mengalami nyeri yang berlebihan akibat gerakan yang dilakukannya. Tertundanya mobilisasi dini dapat meningkatkan resiko komplikasi seperti fungsi tubuh kurang efektif, ketidaklancaran aliran darah, meningkatnya rasa nyeri, terganggunya sistem pernapasan dan kemunculan penyakit kardiovaskuler sehingga dapat menyebabkan terjadinya infeksi yang dapat memperlambat proses penyembuhan luka dan memperpanjang lama rawat⁹. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan pada ibu post SC dengan pemberian tindakan mobilisasi dini dalam meningkatkan penyembuhan luka di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

METODE

Jenis penelitian ini adalah studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif untuk mengeksplorasi proses penyembuhan luka pada ibu *post sectio caesarea* yang diberikan mobilisasi dini melalui pendekatan asuhan keperawatan. Subyek yang digunakan sebanyak 2 orang ibu *post sectio caesarea* di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dengan kriteria inklusi : klien 6 jam post SC, pertama kali dilakukan tindakan SC dengan menggunakan anestesi spinal, indeks massa tubuh normal (18,5 – 25,0) serta klien dengan minimal hari rawat selama 3 hari tanpa penyakit penyerta seperti *diabetes melitus* yang tidak terkontrol, anemia berat, dan keganasan. Studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Melati 2A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dengan waktu selama 4 hari pada masing-masing klien. Klien 1 pada tanggal 9 – 12 April 2023 dan klien 2 pada tanggal 13 – 16 April 2023. Metode pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemberian intervensi keperawatan berupa mobilisasi dini. Instrumen pengumpulan data keperawatan, berupa: format dokumentasi asuhan keperawatan maternitas bagi ibu *post partum*, lembar observasi penyembuhan luka dengan menggunakan skala *winners scale*, standar operasional prosedur (SOP) mobilisasi dini, lembar *checklist* mobilisasi dini serta *nursing kit*.

HASIL

Responden dalam penelitian ini sebanyak 2 orang ibu yang telah dilakukan tindakan *sectio caesarea*. Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden tercantum dalam tabel 1.

Table 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Responden	
	Klien 1 (Ny. E)	Klien 2 (Ny. Y)
Usia	34 tahun	26 tahun
Paritas	Primipara	Multipara
Jenis persalinan	<i>Sectio Caesarea</i>	<i>Sectio Caesarea</i>
Riwayat tindakan SC	Pertama kali SC	Pertama kali SC
Jenis anesthesia	Spinal	Spinal
IMT	25 (Normal)	22 (Normal)
Riwayat penyakit	Tidak memiliki penyakit penyerta	Tidak memiliki penyakit penyerta

Tabel 1. menunjukkan kedua klien memiliki perbedaan usia dan paritas. Klien 1 berusia 34 tahun dan klien 2 berusia 26 tahun. Namun, klien 2 sudah pernah melahirkan sebelumnya sedangkan klien 1 melahirkan pertama kali.

Table 2. Gambaran data fokus hasil pengkajian

Data focus	Responden	
	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengeluh mulai merasakan nyeri pada daerah luka operasi. Klien mengatakan terasa lemas dan masih belum bisa melakukan pergerakan karena merasa ngilu pada luka operasinya, nyeri terasa seperti disayat-sayat, skala nyeri 4 dari 1-10, nyeri dirasakan hilang-timbul, nyeri lebih dirasakan ketika	Klien mengeluh merasa nyeri pada perutnya dan tidak dapat melakukan pergerakan. Klien tampak lemas dan terbaring di tempat tidur. nyeri terasa seperti disayat-sayat, skala nyeri 3 dari 1-10, nyeri dirasakan hilang-timbul, nyeri lebih dirasakan ketika melakukan pergerakan.

Data focus	Responden	
	Klien 1	Klien 2
	melakukan pergerakan.	
Tanda-tanda vital		
Tekanan darah	120/90 mmHg	120/80 mmHg
Frekuensi nadi	68x/menit	92x/menit
Respirasi	17x/menit	18x/menit
Suhu	36,6 ^o	36,5 ^o
Pemeriksaan fisik		
Sistem Integumen	Terdapat luka operasi pada dinding perut bawah horizontal sepanjang 13 cm, balutan bersih, tampak tidak terdapat rembesan eksudat, warna kulit sekitar luka tidak terjadi hiperpigmentasi.	Terdapat luka operasi pada dinding perut bawah horizontal sepanjang 15 cm, balutan bersih, tampak tidak terdapat rembesan eksudat, warna kulit sekitar luka tidak terjadi hiperpigmentasi.
Sistem Muskuloskeletal	Klien mengatakan masih kesulitan melakukan pergerakan pasca operasi, klien mengatakan kakinya masih terasa kebas. Kekuatan otot tangan normal.	Klien mengatakan masih kesulitan bergerak. Klien mengatakan kakinya masih terasa kebas. Kekuatan otot tangan normal
Pola pikir dan persepsi	Klien masih belum memahami cara pemberian ASI dan cara merawat bayi, tetapi klien mengatakan akan belajar dan meminta bantuan orang tuanya.	Klien sudah memahami cara pemberian ASI dan cara merawat bayi karena sudah berpengalaman sebelumnya. Klien juga mengatakan nyeri yang dirasakan pada luka operasi ini merupakan hal yang wajar terjadi sehingga ibu lebih mampu beradaptasi setelah melahirkan.
Pemeriksaan penunjang		
Hemoglobin		
Glukosa darah sewaktu	11,4 g/dL 88 mg/dL	11,7 g/dL 96 g/dL

Melalui tabel 2. dapat diketahui bahwa kedua klien memiliki keluhan yang sama yaitu merasa nyeri pada daerah luka operasi dan tidak mampu melakukan pergerakan karena nyeri yang dirasakannya. Kedua klien juga memiliki luka operasi dengan sebagian besar kondisi luka tersebut serupa yaitu tidak tampaknya rembesan dan balutan tampak bersih. Namun, kedua klien memiliki pola pikir yang berbeda. Klien 2 lebih mampu memberikan toleransi terhadap rasa nyerinya dibandingkan dengan klien 1. Selain itu, kedua klien juga memiliki kadar hemoglobin dan glukosa darah sewaktu dengan nilai normal sehingga kedua klien dapat dikatakan tidak memiliki riwayat penyakit penyerta seperti *diabetes mellitus* tidak terkontrol dan anemia berat.

Table 3. Diagnosa keperawatan yang muncul

Diagnosa Keperawatan	
Klien 1	Klien 2
Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri pada luka operasi	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri pada luka operasi
Resiko infeksi b.d insisi pembedahan	Resiko infeksi b.d insisi pembedahan

Melalui tabel 3. di atas dapat diketahui bahwa kedua klien memiliki masalah keperawatan yang sama sehingga dalam penelitian ini kedua klien difokuskan pada peningkatan kemampuan gerak dengan memberikan intervensi serupa berupa dukungan mobilisasi serta melihat peningkatan penyembuhan luka pada luka operasinya setelah dilakukan mobilisasi dini.

Pelaksanaan mobilisasi dini dilakukan sejak 6 jam post SC, terhitung sejak klien datang ke ruangan. Klien 1 datang ke ruangan Melati 2A pada hari Minggu, 9 April 2023 pukul 01.30 WIB sedangkan klien 2 datang ke ruang Melati 2A pada hari Kamis, 13 April 2023 pukul 11.00 WIB. Tahapan pelaksanaan mobilisasi dini dapat dilihat dalam tabel 4.

Table 4. Tahapan pelaksanaan mobilisasi dini

No.	Tahapan	Respon	
	Mobilisasi Dini	Klien 1	Klien 2
1.	Persiapan	Minggu, 9/4/23	Kamis, 13/4/23
	- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dini	- Klien memahami dan bersedia melakukan mobilisasi dini	- Klien memahami dan bersedia melakukan mobilisasi dini
	- Identifikasi kemampuan klien dalam melakukan mobilisasi dini	(Pukul 07.15)	(Pukul 16.20)
	- Pemeriksaan TTV sebelum dilakukan mobilisasi dini	- Klien sudah mampu menggerakkan kakinya dan merasakan sentuhan yang diberikan oleh perawat	- Klien sudah mampu menggerakkan kakinya dan merasakan sentuhan di kakinya
		(Pukul 07.20)	(Pukul 16.30)
		- TD : 120/90 mmHg	- TD : 120/80 mmHg
		- Nadi : 74x/menit	- Nadi : 88x/menit
		(Pukul 07.25)	(Pukul 16.40)
2.	6 jam <i>post</i> SC	Minggu, 9/4/23	Kamis, 13/4/23
	- Relaksasi nafas dalam	- Mampu melakukan relaksasi nafas dalam	- Mampu melakukan relaksasi nafas dalam
	- Latihan gerak ekstermitas atas	(Pukul 07.30)	(Pukul 17.00)
	- Latihan gerak ekstermitas bawah	- Mampu melakukan latihan gerak ekstermitas di atas tempat tidur	- Mampu melakukan latihan gerak ekstermitas di atas tempat tidur

No.	Tahapan	Respon	
	Mobilisasi Dini	Klien 1	Klien 2
		(Pukul 07.45)	(Pukul 17.15)
3.	6 – 12 jam <i>post</i> SC	Minggu, 9/4/23	Kamis, 13/4/23
	- Latihan miring kanan dan kiri	- Mampu melakukan miring kanan dan miring kiri dengan bantuan Respon : Klien masih merasa ragu melakukan miring/miki karena merasa nyeri pada perutnya (Pukul 13.00) - Mampu melakukan miring kanan dan miring kiri tanpa bantuan (Pukul 13.30)	- Mampu melakukan miring kanan dan miring kiri tanpa bantuan (Pukul 20.00)
4.	24 jam <i>post-SC</i>	Minggu, 9/4/23	Jum'at, 14/4/23
	- Posisikan semi fowler 30-40° secara perlahan selama 1-2 jam sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing turunkan tempat tidur secara perlahan	- Perawat meminta bantuan keluarga untuk menganjurkan klien diposisikan <i>semi-fowler</i> setelah kateter dilepas (24 jam <i>post</i> SC) (Pukul 13.30)	- Diberikan posisi <i>semi-fowler</i> selama 1 jam dengan observasi nadi Respon : Klien tidak mengeluh pusing, frek. Nadi 88x/menit (Pukul 11.15)
	- Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan ubah posisi pasien sampai posisi duduk	Senin, 10/4/23 - Diberikan posisi <i>semi-fowler</i> selama 1 jam dengan observasi nadi Respon : Klien tidak mengeluh pusing, frek. Nadi 78x/menit (Pukul 08.10) - Klien mampu duduk dengan bantuan keluarga (Pukul 09.15)	- Klien mampu duduk dengan bantuan (Pukul 12.20)
5.	Hari kedua <i>post</i> SC (48-72 jam <i>post</i> SC)	Selasa, 11/4/23	Sabtu, 15/4/23
	- Lakukan latihan duduk secara mandiri. jika	- Klien sudah mampu duduk secara mandiri dan menurunkan kakinya	- Klien sudah mampu duduk secara mandiri

No.	Tahapan	Respon	
	Mobilisasi Dini	Klien 1	Klien 2
	tidak pusing, perlahan kaki diturunkan	dikarenakan dituntut untuk pergi ke kamar mandi tetapi dengan bantuan suaminya (Pukul 08.00)	(Pukul 09.30)
6.	Hari ketiga <i>post</i> SC (72-96 jam <i>post</i> SC) - Pasien duduk dan menurunkan kaki ke arah lantai - Jika pasien merasa kuat dibolehkan berdiri secara mandiri atau dengan posisi dipapah dengan kedua tangan pegangan pada perawat atau keluarga, jika pasien tidak pusing dianjurkan untuk latihan berjalan di sekitar tempat tidur	Rabu, 12/4/23 - Klien tampak sudah bisa berdiri sendiri tanpa bantuan keluarga dan pergi ke kamar mandi sendiri (Pukul 09.00)	Minggu, 16/4/23 - Klien tampak sudah bisa berdiri sendiri tanpa bantuan keluarga dan pergi ke kamar mandi sendiri (Pukul 09.30)

Hasil pelaksanaan mobilisasi dini dapat dilihat bahwa pada klien 1 terdapat kesulitan saat diberikan mobilisasi dini karena merasa nyeri sehingga ragu untuk melakukan pergerakan. Tetapi pada akhirnya kedua klien dapat melakukan mobilisasi dini lebih cepat dari standar operasional prosedur. Apabila berdasarkan SOP mobilisasi dini klien masih perlu diajarkan untuk duduk dan berdiri. Namun, dari hasil penelitian, klien sudah mampu duduk dan berdiri secara mandiri sebelum diberikan dukungan mobilisasi terlebih dahulu dikarenakan klien dituntut sudah dapat pergi ke kamar mandi sendiri dan melakukan *personal hygiene* secara mandiri.

Table 5. Hasil pengkajian luka operasi

Indikator Pengkajian Luka Operasi	Respon			
	Klien 1			
	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4
Ukuran luka	13 cm (2)	13 cm (2)	13 cm (2)	13 cm (2)
Kedalaman	-	-	-	<i>Stage 1</i> (1)
Tepi luka	-	-	-	Merah muda (1)
Goa	-	-	-	Tidak ada (1)
Tipe eksudat	Tidak ada (1)	Tidak ada (1)	Tidak ada (1)	Tidak ada (1)
Jumlah eksudat	Kering (1)	Kering (1)	Kering (1)	Kering (1)
Warna kulit sekitar luka	-	-	-	Merah muda (1)
Edema	-	-	-	Tidak ada (1)
Granulasi	-	-	-	Kulit utuh (1)

Epitelisasi	-	-	-	Berwarna merah muda dan tampak rapat (1)
Score	4	4	4	11
Nyeri	Skala nyeri 4 Klien mengatakan mulai merasa nyeri pada daerah luka operasi, nyeri terasa seperti disayat-sayat	Skala nyeri 3 Klien mengatakan nyeri yang dirasakan mulai berkurang	Skala nyeri 2 Klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang	Skala nyeri 1 Klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang
Suhu tubuh	36,6°C	36,6°C	36,7°C	36,5°C
Gatal	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Indikator Pengkajian Luka Operasi				
	Klien 2			
	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4
Ukuran luka	15 cm (2)	15 cm (2)	15 cm (2)	15 cm (2)
Kedalaman	-	-	-	Stage 1 (1)
Tepi luka	-	-	-	Merah muda (1)
Goa	-	-	-	Tidak ada (1)
Tipe eksudat	Tidak ada (1)	Tidak ada (1)	Tidak ada (1)	Tidak ada (1)
Jumlah eksudat	Kering (1)	Kering (1)	Kering (1)	Kering (1)
Warna kulit sekitar luka	-	-	-	Merah muda (1)
Edema	-	-	-	Tidak ada (1)
Granulasi	-	-	-	Kulit utuh (1)
Epitelisasi	-	-	-	Berwarna merah muda dan tampak rapat(1)
Score	4	4	4	11
Nyeri	Skala nyeri 3 Klien mengeluh merasa nyeri pada perutnya	Skala nyeri 2 Klien mengatakan nyeri yang dirasakan mulai berkurang	Skala nyeri 1 Klien mengatakan nyeri yang dirasakan mulai berkurang	Skala nyeri 1 Klien mengatakan nyeri yang dirasakan mulai berkurang
Suhu tubuh	36,5°C	36,7°C	36,5°C	36,6°C
Gatal	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Keterangan :

1. Tanda "-" = Tidak terkaji

2. Pengkajian luka operasi dilakukan setiap hari disesuaikan dengan pelaksanaan mobilisasi dini

Berdasarkan data pada tabel 5, dapat dilihat bahwa pada sebelum dilakukan mobilisasi dini kondisi luka operasi kedua klien sebagian besar tidak terkaji. Hal tersebut disebabkan karena peneliti tidak memiliki akses untuk memonitor progress penyembuhan luka sampai hari ketiga dengan alasan kebijakan rumah sakit untuk menghindari terjadinya infeksi akibat terbukanya luka dan kurangnya proteksi sehingga sebelum dilakukan mobilisasi dini, peneliti hanya melakukan pengkajian luka dengan melihat kondisi balutan dan respon kedua klien pada proses penyembuhan luka operasi. Selain itu, tabel tersebut juga menunjukkan

kedua klien memiliki perbedaan ukuran luka. Panjang luka operasi pada klien 1, 2 cm lebih pendek dari klien 2. Namun, sekitar 9 dari 10 indikator pengkajian luka, kondisi luka operasi pada kedua klien terdapat persamaan dengan menunjukkan score 4 (sebelum dilakukan mobilisasi dini) dan score 11 (sesudah dilakukan mobilisasi dini) yang apabila berdasarkan instrumen pengkajian luka *winners scale* didapatkan kondisi penyembuhan luka baik pada hari keempat dengan score <30 dimana tidak tampak adanya tanda-tanda inflamasi maupun tanda-tanda infeksi pada luka operasi kedua klien. Penyembuhan luka kedua klien tampak normal dengan tidak adanya kemerahan, eksudat, edema, dan dehisensi. Selain menggunakan instrumen pengkajian *winners scale*, peneliti juga melakukan observasi pada respon kedua klien terhadap proses penyembuhan luka operasinya dengan hasil kedua klien mengeluh merasa nyeri pada luka operasinya. Namun, kedua klien mengalami penurunan skala nyeri setiap harinya dan tidak mengeluh merasakan gatal serta kedua klien tidak mengalami peningkatan suhu tubuh akibat infeksi pada luka operasinya. Hal tersebut dapat dijadikan tolak ukur bahwa penyembuhan luka kedua klien mengalami perubahan dari hari ke-1 sampai hari ke-4 menjadi lebih baik.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdapat tiga perbedaan yaitu usia, status paritas, serta pola pikir dan persepsi. Usia reproduksi yang sehat yaitu 20-35 tahun, sementara usia >35 tahun fungsi organ reproduksi mulai menurun serta merupakan kriteria kehamilan dan melahirkan dengan resiko tinggi¹⁰. Hasil penelitian menunjukkan klien 1 berusia 34 tahun dan klien 2 berusia 26 tahun yang artinya kedua klien berada dalam rentang usia ideal.

Seseorang dengan usia ideal memungkinkan dapat mengalami penyembuhan luka yang baik karena respon inflamasi kulit atau fungsi pertahanan tubuh terhadap cedera lebih cepat dan meningkat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian lain¹¹ bahwa responden dengan usia >35 tahun mengalami penyembuhan luka yang kurang baik dibandingkan dengan responden dengan usia <35 tahun. Hal tersebut dipengaruhi oleh adanya penurunan elastin dalam kulit dan perbedaan penggantian kolagen mempengaruhi penyembuhan luka. Sehingga dalam penelitian ini, penyembuhan luka kedua klien mengalami proses penyembuhan yang baik didukung oleh faktor usia kedua klien yang berada dalam rentang usia ideal.

Klien dalam penelitian ini juga memiliki perbedaan status paritas dimana klien 2 sudah pernah melahirkan sebelumnya (multipara) sedangkan klien 1 melahirkan pertama kali (primipara). Klien 2 tampak lebih toleran terhadap rasa nyerinya terlihat dari keantusiasannya dalam melakukan mobilisasi dini dibandingkan dengan klien 1 yang lebih merasa takut dan ragu dalam melakukan pergerakan. Ibu yang pernah melahirkan akan lebih toleran terhadap rasa nyerinya dan memiliki persepsi bahwa nyeri yang dirasakannya merupakan hal yang wajar terjadi meskipun dengan cara melahirkan yang berbeda dari sebelumnya. Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian lain¹² bahwa klien primipara cenderung lebih membutuhkan bantuan atau ketergantungan selama masa nifas. Ibu yang pertama kali melahirkan lebih merasa takut dibanding dengan ibu yang sudah lebih dari satu kali. Hal ini juga berhubungan dengan pola pikir dan persepsi klien 1 yang belum mempunyai pengalaman sehingga belum mengetahui proses apa saja yang perlu dilalui selama masa nifas sehingga tidak dapat memberikan toleran terhadap nyeri yang dirasakannya. Akibatnya, ibu menjadi enggan untuk melakukan mobilisasi dini yang beresiko menyebabkan proses vaskularisasi terhambat sehingga penyembuhan luka menjadi lebih lama. Sedangkan, pada kenyataannya, klien yang melakukan mobilisasi dini dapat mengurangi rasa nyeri. Hal tersebut dibuktikan oleh studi lain¹³ yang mendapatkan hasil adanya pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri *post sectio caesarea*.

Pelaksanaan mobilisasi dini dalam penelitian ini dilakukan secara bertahap sejak 6 jam post SC sampai hari ketiga post SC yaitu sekitar 72 – 96 jam post SC dimulai dengan latihan nafas dalam, latihan ekstermitas atas, ekstermitas bawah, miring kanan dan miring kiri, latihan duduk dan berdiri. Pada hari

pertama intervensi, kedua klien dapat melaksanakan mobilisasi dini sesuai dengan standar operasional prosedur pada latihan nafas dalam dan latihan gerak esktermitas. Namun, pada tahap latihan miring kanan dan miring kiri, klien 1 memiliki hambatan untuk melakukan miring kanan dan miring kiri karena takut merasa nyeri pada luka operasinya berbeda dengan klien 2 yang lebih antusias melakukan miring kanan dan miring kiri.

Selain karena klien 1 belum memiliki pengalaman pasca melahirkan, rasa nyeri juga dapat mengurangi antusias klien dalam melakukan mobilisasi dini sehingga klien memerlukan motivasi dan dukungan ekstra agar dapat memahami betapa pentingnya mobilisasi dini terhadap pemulihan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian lain¹⁴ yang menyimpulkan adanya hubungan motivasi dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasca *sectio caesaria*. Motivasi merupakan keinginan yang terdapat pada seorang individu untuk mendorong melakukan sesuatu. Sehingga, dalam penelitian ini sesaat setelah klien 1 diberikan dukungan dan memiliki motivasi yang kuat, klien 1 menjadi bersedia melakukan miring kanan dan miring kiri secara perlahan.

Pada hari kedua sampai hari keempat intervensi, kedua klien tampak sudah dapat melakukan mobilisasi dini bahkan lebih cepat dari standar operasional prosedur. Hal ini kemungkinan terjadi karena tuntutan dan keinginan kedua klien untuk segera pulih dan dapat melakukan aktivitas dengan mandiri. Menurut studi lain¹⁵ salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini pasca operasi *sectio caesarea* adalah motivasi. Ibu yang tidak termotivasi seringkali tidak tahan melakukan aktivitas dan lebih mudah lelah karena mereka menghabiskan banyak energi dengan rasa takut, yang menyebabkan kelelahan fisik dan mental.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua klien mengalami penyembuhan luka yang baik sejak hari pertama post SC sampai hari keempat dengan tidak menunjukkan adanya tanda-tanda infeksi pada luka operasi meskipun keduanya sedang dalam fase inflamasi. Kedua klien hanya mengeluhkan nyeri pada daerah luka operasi. Namun, nyeri yang dirasakan tersebut berkurang seiring berjalannya waktu. Menurut teori¹⁶, fase inflamasi merupakan awal dari proses penyembuhan luka dimulai saat insisi bedah dan berlanjut selama 0-3 hari. Selama waktu tersebut, luka menunjukkan tanda-tanda peradangan seperti : kemerahan, panas, nyeri dan bengkak.

Berdasarkan tabel 6, peneliti tidak dapat mengobservasi kondisi luka secara langsung pada hari pertama sampai hari ketiga. Tetapi, kondisi luka operasi pada kedua klien tidak menunjukkan adanya rembesan atau eksudat yang timbul dalam balutan. Selain itu, ukuran luka pada kedua klien relatif sama. Namun, pada instrumen pengkajian luka, ukuran luka dilihat berdasarkan luasnya seperti pada luka gangren dan luka bakar. Sedangkan pada luka operasi, ukuran luka hanya dapat dilihat panjangnya saja.

Setelah dilakukan mobilisasi dini, peneliti dapat melihat kondisi luka secara langsung dan hasilnya tetap tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi, seperti tidak tampak adanya keluaran cairan seperti darah, pus atau nanah serta luka operasi pada kedua klien tampak rapat sesuai dengan penelitian lain¹⁷ yang didapatkan hasil proses penyembuhan luka operasi fase inflamasi 0-3 hari pada ibu *post sectio caesarea* sebagian besar mengalami penyembuhan luka baik. Hal tersebut kemungkinan disebabkan karena beberapa faktor lain yang dimiliki kedua klien dimana keduanya sama-sama berada dalam rentang usia ideal (20 – 35 tahun) dan tidak memiliki riwayat penyakit penyerta seperti diabetes mellitus serta hemoglobin dalam batas normal.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi baik dan buruknya penyembuhan luka seseorang, diantaranya : vaskularisasi, status nutrisi, penyakit penyerta (diabetes mellitus, anemia, dan keganasan), usia, dan obesitas. Menurut studi sebelumnya¹¹ usia merupakan faktor yang menentukan penyembuhan luka. Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan pada kulit yaitu frekuensi penggunaan sel

epidermis, respon inflamasi terhadap kerusakan, persepsi sensori, proteksi mekanik dan fungsi proteksi kulit.

Selain itu, jika ibu memiliki kadar hemoglobin normal, maka distribusi oksigen ke seluruh tubuh akan berjalan lancar sehingga dapat membantu peningkatan proses penyembuhan luka menjadi lebih cepat. Akan tetapi, ibu yang memiliki diabetes mellitus tidak terkontrol dapat mengakibatkan kegagalan dalam pengikatan hemoglobin dengan oksigen, sehingga menyebabkan terhambatnya vaskularisasi ke seluruh tubuh. Hal tersebut selaras dengan penelitian sebelumnya¹¹ yang membuktikan penyembuhan luka pada ibu post SC yang memiliki anemia dan diabetes mellitus mengalami penyembuhan luka yang kurang baik.

Faktor lainnya yang mengakibatkan kedua klien mengalami penyembuhan luka baik disebabkan oleh indeks massa tubuh dalam batas normal (18,5 – 25). Pada ibu yang mengalami obesitas, akan mengalami penyembuhan luka yang lambat karena jaringan lemak rentan terhadap terjadinya infeksi dan ditakutkan terjadi dehiscensi karena berat badan berlebih. Pernyataan tersebut di dukung oleh penelitian lain¹⁸ bahwa ada hubungan obesitas dengan penyembuhan luka post operasi *sectio caesarea* dimana ibu yang memiliki berat badan berlebih mengalami penyembuhan luka yang kurang baik dibandingkan dengan ibu dengan berat badan normal.

Selain faktor-faktor di atas, kemampuan klien dalam melakukan mobilisasi dini juga sangat membantu dalam proses penyembuhan luka. Hasil penelitian Mustikarani (2019) membuktikan mobilisasi dini dapat berpengaruh terhadap penyembuhan luka post SC dengan hampir seluruh responden mengalami penyembuhan luka dengan kategori luka sembuh dalam waktu 3 hari setelah melakukan mobilisasi dini, dengan melakukan pergerakan akan melancarkan aliran darah yang dapat meningkatkan vaskularisasi sehingga oksigen dan nutrisi tubuh terpenuhi yang dapat membantu proses penyembuhan luka menjadi lebih cepat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada ibu *post sectio caesarea* yang dilakukan mobilisasi dini dalam peningkatan penyembuhan luka sejak 6 jam post SC sampai hari ketiga post SC di ruang Melati 2A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, dapat disimpulkan karakteristik kedua klien memiliki masalah keperawatan yang sama dimana keduanya mengalami gangguan mobilitas fisik dan resiko infeksi akibat nyeri pada daerah luka operasi, pelaksanaan mobilisasi dini dapat dilakukan oleh kedua klien sesuai dengan standar operasional prosedur sejak 6 jam post SC s/d 72 jam post SC. Mobilisasi dini pada klien 1 mengalami kesulitan pada tahap miring kanan/miring kiri karena takut merasakan nyeri pada luka operasinya serta setelah dilakukan mobilisasi dini, proses penyembuhan luka kedua klien pada hari keempat mendapatkan score 11 (<30) yang artinya kedua klien mengalami penyembuhan luka baik sesuai dengan instrumen pengkajian luka *winners scale* serta penurunan respon klien terhadap proses penyembuhan luka operasi.

REFERENCES

- Eriyani, T., Shalahuddin, I., Maulana, I. Pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post operasi *sectio caesarea*. 14(2). 2018.
- Medical Record RSUD dr Soekardjo 2023. 2023.
- Walyani, E.S. Asuhan kebidanan pada kehamilan. Yogyakarta. Pustaka Bari. 2015.
- Riandari, Susilaningih, & Agustina, W. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien post operasi *sectio caesaria*. Profesional Health Journal, 2(1), 22–37.
- Anggraeni, R. (2018). Pengaruh penyuluhan manfaat mobilisasi dini terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pasca pembedahan laparatomi. Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia, 3. 2020.
- Sugiyanto. Faktor-faktor yang berhubungan dengan proses penyembuhan luka operasi di ruang Anggrek RSUD

- Sawerigading Palopo. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 7(1). 2020.
- Mariati M. Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan mobilisasi dini dengan lama hari rawat pada pasien post operasi sectio saesaria. *Jurnal Media Kesehatan*, 8(2). 2015.
- Rismawati, D. Asuhan keperawatan dengan penerapan mobilisasi dini untuk meningkatkan kemandirian pasien post SC di Ruang Bougenvile. STIKes Muhammadiyah Gombong, Kebumen. 2017.
- Mustikarani, Y. A. (2019). Pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post sectio caesarea pada ibu post sectio caesarea di rs aura syifa kabupaten kediri. *Jurnal Kesehatan*, 12(1).
- Anggraini Yetti. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2018.
- Sihotang, H. M., & Yulianti, H. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka post sectio caesarea. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 6(2), 175-183. 2018.
- Nurani, D., Keintjem, F., & Losu, F. N. Faktor-faktor yang berhubungan dengan proses penyembuhan luka post sectio caesarea. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(1), 1-9. 2015.
- Indanah, I., Karyati, S., Aulia, Q. A. Y., & Wardana, F. Hubungan status paritas dan mobilisasi dini dengan kemandirian ibu post sectio caesaria. In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 660-665). 2021.
- Subandi, E. Pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea di Ruang Melati RSUD Gunung Jati kota Cirebon tahun 2017. *Jurnal Imiah Indonesia*, 2(5). 2017.
- Mirdahni, R., & Rona, I. Hubungan motivasi dan sikap ibu post sectio caesarea terhadap pelaksanaan mobilisasi dini di RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie. *Sang Pencerah: Jurnal Ilmiah Universitas Muhammadiyah Buton*, 8(4), 1152-1158. 2022.
- Zuriatna, D. Hubungan motivasi pasien dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasca sectio caesaria. *Nursing arts*, 14(1), 13-21. 2020.
- Potter, P., & Perry, A. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses Dan Praktik* (Vol. 2). Jakarta : EGC. 2006.
- Mutianingsih, R., & Kamila, N. A. Proses penyembuhan luka operasi fase inflamasi dengan tindakan mobilisasi dini pasien post sectio caesarea di RSAD Wira Bhakti Mataram. *Jurnal Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban*, 4(1). <https://doi.org/10.47710/jp.v4i1.155>. 2022.
- Warniati, N. W., Kumiasari, D., & Nuryani, D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyembuhan luka post operasi sectio caesarea. *Jurnal Kebidanan*, 5(1), 7-15. 2019.