

SKRIPSI

**HUBUNGAN NUTRISI DAN PERAWATAN LUKA TERHADAP
PENYEMBUHAN LUKA POST SECTIO CAESAREA
DI RSUD KABUPATEN SORONG**



HERU RAMADHAN S.S

1430115018

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI D.IV KEPERAWATAN
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN NUTRISI DAN PERAWATAN LUKA TERHADAP
PENYEMBUHAN LUKA POST SECTIO CAESAREA
DI RSUD KABUPATEN SORONG**

SKRIPSI PENELITIAN

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana
Sains Terapan (SST) pada Program Diploma IV Keperawatan

HERU RAMADHAN S.S
1430115018



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PROGRAMD.IVKEPERAWATAN
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan antara nutrisi dan perawatan dengan penyembuhan luka post sectio caesarea Di RSUD kabupaten sorong

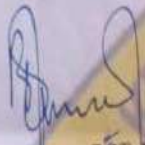
Nama : Heru ramadhan S.S

Nim : 1430115018

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk di ujikan

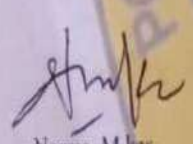
Pembimbing I

Tanggal, Juli 2019


E. Samaran, S ST, M. Kes
Nip.196603091987032008

Pembimbing II

Tanggal, Juli 2019


Norma, M. kes
Nip.198209082012122001



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Heru ramadhan S.S

Nim : 1430115018

Judul : Hubungan antara nutrisi dan perawatan dengan penyembuhan luka post sectio caesarea Di RSUD kabupaten sorong

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan pada Program Studi Diploma IV Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji :

Penguji I : Scrly A. Markus, M.Kes

Penguji II : E. Samaran, S.ST, M.Kes

Penguji III : Norma, M.kep

Tanggal : Juli 2019

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

O. Lopulalan, S.ST, M.Kes
Nip. 199660101198503200

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Heru Ramadhan S.S

Nim : 1430115018

Program Studi : D.IV Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Judul Penelitian : Hubungan nutrisi dan perawatan luka terhadap penyembuhan luka *postsectio caesarea* di RSUD kabupaten

Menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 2019

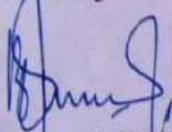
Pembuat Pernyataan



(Heru Ramadhan s.s)

Mengetahui

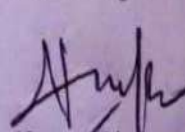
Pembimbing I



E. Samaran, S.ST, M.Kes

Nip.196603091987032008

Pembimbing II



Norma, M.kes

Nip.198209082012122001

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Diploma IV Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh , S.ST, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk mengikuti pendidikan di Prodi D.IV Keperawatan Poltekkes Sorong.
2. Kepala RSUD Kabupaten Sorong yang telah bersedia memberikan izin bagi penulis untuk melakukan penelitian di RSUD Kabupaten Sorong.
3. Bapak O. Lopulalan, S.ST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan yang memberikan masukan dan motivasi bagi penulis selama ada di Prodi D.IV Keperawatan.
4. Bapak Yowel Kambu , S.Kep, Ns, M.Kep, Sp. KMB selaku Ketua Prodi D. IV Keperawatan yang selalu memberikan kritik dan saran bagi penulis selama ada di Prodi D.IV Keperawatan.
5. Ibu E.Samaran, S.ST, M.Kes selaku Pembimbing I yang senantiasa membimbing dan memberikan saran pada penulis.
6. Ibu Norma M.Kes selaku Pembimbing II yang selalu sabar dan memotivasi penulis selama proses penyusunan.
7. Ibu Serly A. Marcus, M.Kep selaku Dosen Penguji yang selalu bersedia meluangkan waktunya untuk menguji dan membimbing penulis.
8. Bapak Jansen Parlaungan, M.Kes selaku Wali Kelas D. IV Keperawatan Angkatan III yang tak ada habisnya menasehati dan selalu memberi dukungan kepada penulis.
9. Kedua orang tua yang saya cintai dan adik-adik saya yang telah memberikan dukungan material, moral dan tak lupa kasih sayang.

10. Sahabat-sahabat saya dan sesama rekan peneliti, Aditya Djiparem, Alexander N. Timo, Reynaldi Amahorseya, Suryanullah Bugis, Debby Tahalele dan novaldo mahipe yang selalu ada memberi dukungan menemani dalam proses pembuatan skripsi.
11. Teman-teman D. IV Angkatan III yang selalu ada bersama dari Semester I hingga sekarang ini.

Akhir kata, Penulis sungguh menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca persilahkan untuk menghubungi penulis melalui email heruramadhanS08@gmail.com semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 2019

Heru Ramadhan S.S

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
SKRIPSI PENELITIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
MOTTO	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI	7
A. Konsep Dasar Tentang SC (Sectio Ceasarea)	7
B. Konsep Dasar Nutrisi	13
C. Konsep Dasar Luka	19
D. Konsep Dasar Perawatan Luka	23
E. Konsep Dasar Penyembuhan Luka	28
F. Kerangka Teori.....	37
G. Kerangka Konsep.....	37
I. Definisi oprasional	38
BAB III METODE PENELITIAN.....	40
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	40

B. Populasi dan Sampel	40
C. Waktu dan Lokasi Penelitian	41
D. Instrument Penelitian	41
E. Teknik Pengumpulan Data	42
F. Teknik Pengolahan Data	42
G. Analisa Data	43
H. Etika Penelitian	45
BAB IVPEMBAHASAN.....	46
A. Hasil penelitian	46
B. Pembahasan.....	52
C. Keterbatasan Penelitian.....	56
BAB VPENUTUP	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	59
Lampiran	62

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian penelititan..... 5

Tabel 2.2 Definisi Operasional 38

Tabel 4.1 Distribusi dan frekuensi respondenmenurutumur RSUD Kabupaten Sorong 47

Tabel 4.2Distribusi dan frekuensirespondenmenurutpendidikan RSUD Kabupaten Sorong..... 47

Tabel 4.3 Distribusi dan frekuensirespondenmenurutpekerjaan RSUD Kabupaten Sorong..... 48

Tabel 4.4 Distribusi dan frekuensirespondenmenurutnutrisi RSUD Kabupaten Sorong.....48

Tabel 4.5Distribusi dan frekuensirespondenmenurutperawatan luka RSUD Kabupaten Sorong.....49

Tabel 4.6 Distribusi dan frekuensirespondenmenurutpenyembuhan luka RSUD Kabupaten Sorong..... 49

Tabel 4.7 Tabelsilanghubungannutrisi dengan penyembuhan luka di RSUD Kabupaten Sorong.....50

Tabel 4.8Tabelsilanghubunganperawatan luka dengan penyembuhan luka di RSUD Kabupaten Sorong 50

DAFTAR GAMBAR

Gambar1.2 Kerangka Teori..... 37

Gambar2.2 Kerangka Konsep 37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pernyataan Menjadi Responden Penelitian 48

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Pasien Menjadi Responden..... 49

Lampiran 3. Lembar observasi..... 50

Lampiran 4. Dokumentasi..... 48

MOTTO

**HUBUNGAN NUTRISI DAN PERAWATAN LUKA TERHADAP
PENYEMBUHAN LUKA POST SECTIO CAESAREA
DI RSUD KABUPATEN SORONG**

Heru Ramadhan S. S¹
E. Samaran², Norma²
Poltekkes Kemenkes Sorong

Email: heruramadhanS08@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Masa pemulihan persalinan post section caesarea sangat penting untuk diperhatikan terutama pada asupan nutrisi dan perawatan luka agar penyembuhan berjalan dengan baik.

Metode: penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini 31 responden di RSUD Kabupaten Sorong, dengan teknik pengambilan sampling adalah Consecutive Sampling.

Hasil: Hasil uji *chi - square* memperlihatkan adanya hubungan antara hubungan nutrisi dengan penyembuhan luka post *sectio caesarea* di RSUD Kabupaten Sorong ($p = 0.051$), adanya hubungan perawatan luka dengan penyembuhan luka post *sectio caesarea* di RSUD Kabupaten Sorong ($p = 0.005$).

Simpulan: adanya hubungan nutrisi dan perawatan luka dengan penyembuhan luka post *sectio caesarea* di RSUD Kabupaten Sorong. Diharapkan responden agar dapat menjaga asupan nutrisi dan perawatan luka agar penyembuhan luka post *sectio caesarea* baik.

Kata Kunci : Nutrisi, Perawatan Luka , Penyembuhan Luka

THE RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITION AND WOUND CARE TO HEALING OF POST SECTION CAESAREAN IN RSUD DISTRICT OF SORONG

Heru Ramadhan S. S¹
E. Samaran², Norma²
Poltekkes Kemenkes Sorong

Email: heruramadhanS08@gmail.com

ABSTRACT

Background: The recovery period of labor in the post caesarean section is very important to be considered important in nutritional intake and wound care to run well.

Method: this research is quantitative with cross sectional design. The sample in this study were 31 respondents in Sorong District Hospital, with the sampling technique being Consecutive Sampling.

Results: The chi-square test results showed an association between nutritional relationship and post section caesarea wound healing in Sorong District Hospital ($p = 0.051$), there was a relationship between wound care and post section caesarea wound healing at Sorong District Hospital ($p = 0.005$).

Conclusion: the relationship between nutrition and wound care with wound healing in section caesarea at Sorong District Hospital. It is expected that respondents can maintain nutritional intake and care for the wound so that post section caesarea post wound healing is good.

Keywords: Nutrition, Wound Care, Wound Healing

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan fase terakhir yang terpenting dalam proses kehamilan. Masa inilah yang banyak mendebarkan seorang wanita yang melahirkan, oleh karena itu persalinan merupakan puncak dari segala proses dan upaya yang selama ini dilakukan agar semuanya berakhir dengan lancar (Ambarwati, 2014). Banyak jenis-jenis persalinan yaitu persalinan normal dan persalinan dengan tindakan pembedahan yaitu seksio sesarea. Persalinan normal disebut juga *eutosia* yaitu pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Fauziah, 2012), sedangkan persalinan seksio sesarea itu sendiri adalah persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang diambil masih utuh dengan berat janin >1000 gram atau umur kehamilan >28 minggu (Manuaba, 2012).

Perawatan pasien setelah tindakan seksio sesarea dilakukan selama 3–5 hari, karena penutupan luka insisi sectio caesarea terjadi pada hari ke-5 pasca bedah, luka pada kulit akan sembuh dengan baik dalam waktu 2–3 minggu sedangkan luka fascia abdomen akan merapat dalam waktu 6 minggu, tapi tetap terus berkembang makin erat selama 6 bulan untuk penyembuhan awal dan terus makin kuat dalam waktu lebih dari 1 tahun (Rahmawati, 2014).

World Health Organization WHO (2013), menyebutkan bahwa negara dengan kejadian seksio sesarea tertinggi terdapat pada negara Brazil (52%), Cyprus (51%), Mexico (39%) (WHO, 2013). Indonesia memiliki angka kelahiran yang cukup tinggi dengan perkembangan yang semakin meningkat, seiring bertambahnya jumlah kelahiran dengan seksio sesarea yaitu 921.000

dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Kelahiran dengan seksio sesarea juga harus dilakukan perawatan sehingga tidak menimbulkan komplikasi yang berisiko 25 kali lebih besar dibanding persalinan pervaginam seperti terjadinya ruptur membran pada daerah subkutane abdomen, masalah pada homeostasis pada sirkulasi darah sehingga terjadi perdarahan dan infeksi luka (Hartati & Maryunani, 2015).

Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka, akan tetapi pelaksanaan luka sangat cermat merupakan bagian paling penting dalam mengendalikan terjadinya komplikasi pada luka post operasi. Salah satu komplikasi yang sering ditemukan di rumah sakit adalah infeksi. Infeksi luka operasi merupakan infeksi yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain usia, nutrisi, personal hygiene dan mobilisasi yang akan mempengaruhi lama dan biaya perawatan (Elisa, 2014). Naesee (2015) dalam penelitian yang berjudul Hubungan Status Nutrisi Ibu Nifas Dengan Proses Penyembuhan Luka Post Operasi *Sectio Caesarea* didapatkan bahwa status nutrisi yang normal sebanyak 31 orang (45.6%), berdasarkan hasil uji chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan antara status nutrisi ibu nifas dengan proses penyembuhan luka post sectio caesarea di RSUD Dr. Moewardi dengan nilai $\chi^2 = 15,963$ dengan $p = 0,001$.

Data awal yang diperoleh oleh peneliti di Poli bedah RSUD kabupaten sorong bahwa kunjungan penderita *sectio caesarea* tahun 2018 sebanyak 446 orang pada tahun 2018, dan pada tahun 2019 berjumlah 84 pada 2 bulan terakhir dari bulan Januari hingga bulan Februari di Poli bedah RSUD kabupaten sorong. Hasil wawancara peneliti dengan petugas di Poli Bedah

bahwa rata – rata luka pasien post op seksio sesaria sembuh 7 hari, tetapi ada juga yang mengalami infeksi akibat perawatan yang tidak tepat dan nutrisi yang kurang baik. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Nutrisi Dan Perawatan Luka Dengan Penyembuhan luka sectio Di Poli Bedah RSUD Kabupaten Sorong”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “apakah ada hubungan antara nutrisi dan perawatan luka dengan penyembuhan luka sectio di poli bedah RSUD Kabupaten Sorong?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara nutrisi dan perawatan luka dengan penyembuhan luka post *sectio caesarea* di RSUD Kabupaten Sorong

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisa hubungan nutrisi dengan penyembuhan luka post *sectio caesarea* di RSUD Kabupaten Sorong.
- b. Menganalisa hubungan perawatan luka dengan penyembuhan luka post *sectio caesarea* di RSUD Kabupaten Sorong

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian diharapkan bermanfaat bagi:

1. Pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu dan menjadi informasi yang bermakna untuk meningkatkan kualitas pendidikan, bagian keperawatan medical bedah

2. Praktik Pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi panduan pelayanan kesehatan untuk dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan cara memberikan informasi tentang penyembuhan luka *sectio caesarea*

3. Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat berguna bagi peneliti selanjutnya, yang dapat dijadikan sebagai bahan referensi tambahan, dan peneliti melanjutkan.

4. Pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu dan menjadi informasi yang bermakna untuk meningkatkan kualitas pendidikan, bagian keperawatan medical bedah

5. Praktik Pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi panduan pelayanan kesehatan untuk dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan cara memberikan informasi tentang penyembuhan luka *sectio caesarea*

6. Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat berguna bagi peneliti selanjutnya, yang dapat dijadikan sebagai bahan referensi tambahan, dan peneliti melanjutkan.

E. Keaslian Penelitian

Adapun beberapa penelitian yang sama dengan peneliti yang peneliti lakukan yaitu sebagai berikut:

NO	PENELITI	JUDUL	PERSAMAAN	PERBEDAAN
1	Himatusujanah Faizah Betty Rahayuningsih, 2007	Hubungan Tingkat Kepatuhan Pelaksanaan Protap Perawatan Luka Dengan Kejadian Infeksi Luka Post Sectio Caesarea (Sc)	1. Metode Penelitian 2. Alatukur yang digunakan	1. PenelitianVa riabel 2. Independen
2	Elisa, 2014	Hubungan Antara Status Gizi Terhadap Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea	1. Metode Penelitian 2. Alat Ukur yang digunakan	1. Tempat Penelitian 2. Tahun Penelitian 3. Variabel Independen

3	Niainun Naesee, 2015	Hubungan Status Nutrisi Ibu Nifas Dengan Proses Penyembuhan Luka Post Operasi <i>Sectio</i> <i>Caesarea</i>	1. Alat ukur yang di gunakan menggunakan penilaian IMT(Indeks Massa Tubuh)	1. Tempat penelitian 2. Variabel Independen yang di gunakan 3. Metode penelitian yang di gunakan.
---	-----------------------------	--	---	--

Tabel 1.1 keaslian penelitian

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Tentang SC (Sectio Ceasarea)

Sectio caesarea merupakan tindakan melahirkan bayi melalui insisi (membuat sayatan) didepan uterus. Sekitar satu dari setiap lima bayi yang dilahirkan di rumah sakit pendidikan di Inggris dilahirka melalui *sectio caesarea* dan sekitar satu dari setiap enam bayi yang dilahirkan di rumah sakit yang bukan pendidikan dilahirkan melalui *sectio caesarea* yang dilakukan di Inggris settiap tahun. (Anita Lockhart, 2014)

Ada dua macam *sectio caesarea* yang dilakukan, bisa terencana dan bisa dalam keadaan darurat.

1. *Sectio Caesarea* Terencana

Ada berbagai keadaan yang membutuhkan partus melalui pilihan *sectio caesarea*, termasuk

a. Disproporsi cephalopelvis

Ini bisa nyata bahwa bayi terlalu besar untuk pelvis ibu terlalu besar untuk pelvis ibu dan tidak mungkin bisa dilahirkan secara vaginal. sering kali ini bisa diramalkan sebelum partus. pada klinik antenatal, dokter menafsir besar relative kepala bayi dan pelvis ibu. harus dijelaskan bahwa kepala bayi tidak akan bisa melewati pelvis ibu dengan mudah. tes ini juga dilakukan bila bokong dilahirkan lebih dulu (lahir sungsang). (Anita Lockhart, 2014)

“Partus percobaan” dilakukan bila tidak pasti telah terjadi disproporsi. Ini merupakan percobaan bila partus telah benar-benar terjadi untuk melihat apakah bayi bisa turun ke dalam pelvis

ibu. Sering kali partus percobaan bisa berhasil dan memungkinkan partus per vaginal, tetapi partus percobaan dianggap gagal bila setelah beberapa jam bayi tidak turun dengan pasti, atau bila pada janin dan ibu terjadi distress. (Anita Lockhart, 2014)

b. Plasenta previa

Ini merupakan keadaan di mana plasenta terletak pada jalan lahir, mendahului bayi sebelum partus. Ini bisa menimbulkan perdarahan luas dan berisiko membahayakan hidup bayi dan ibu. Plasenta previa bisa didiagnosis dengan mudah pada kehamilan dengan bantuan ultrasound. Kadang-kadang bisa ditemukan ketika kehamilan 30 minggu dimana plasenta berada pada posisi tidak pada tempatnya dan partus yang aman adalah *sectio caesarea*. (Anita Lockhart, 2014)

c. Kelainan letak

Ini berarti bahwa bayi tidak terletak secara benar; misalnya ketika bayi terletak melintang dalam uterus ibu dan bukan kepala atau bokong yang ada dibawah. (Anita Lockhart, 2014)

d. Penyakit medis kronik

Beberapa penyakit, seperti penyakit jantung, bisa sebagai indikasi dilakukan *sectio caesarea*. Tidak mungkin mengetahui apakah wanita dengan penyakit jantung bisa mampu melahirkan, sekalipun bila ia ingin melahirkan per vaginal. (Anita Lockhart, 2014)

2. Sectio Caesarea Darurat (*emergency*)

Bila tiba-tiba terjadi kesukaran waktu partus yang tidak terbayangkan sebelumnya, harus dilakukan *sectio caesarea*. Keadaan yang memerlukan *sectio caesarea* darurat adalah:

a. Gawat janin (fetal distress)

Proses kelahiran bisa merupakan trauma bagi bayi, kadang-kadang menimbulkan keadaan yang disebut gawat janin (fetal distress) bila denyut jantung janin menjadi tidak teratur. (Anita Lockhart, 2014)

b. Prolapsus tali pusat

Kadang-kadang ketika selaput ketuban robek (air ketuban pecah) ssbelum waktunya, tali pusat bisa turun ketika air ketuban keluar. Ini merupakan keadaan darurat dan pengobatannya adalah segera *sectio caesarea*, bila tidak dilakukan, bayi akan mengalami asfiksia. Keadaan ini jarang didiagnosis sebelum terjadi dan keadaan ini tidak akan terjadi bila kepala bayi sudah turun ke pelvis secara lenglap. Untuk ini diperlukan anestesi umum. (Anita Lockhart, 2014)

c. Operasi

Wanita bisa dikirim ke rumah sakit dan dipersiapkan untuk kemungkinan operasi. Prosedur ini harus dijelaskan kepadanya dan juga pasangannya bila turut hadir. (Anita Lockhart, 2014)

d. Pemberian Anestesi

Sectio caesarea bisa dilakukan dengan anestesi umum atau spinal epidural. Pada anestesi epidural wanita sadar selama operasi. Untuk anestesi spinal, jarum diletakkan pada vertebrata bawah ke dalam daerah yang mengandung cairan cerebrospinalis. Untuk

anestesi epidural, jarum tidak dimasukkan sampai rongga sumsum tulang dan zat anestesi berjalan melewati kateter yang diletakkan dalam vertebrata dimana terletak radix saraf yang muncul. Keduanya sering kali dikombinasikan dalam anestesi spino-epidural. Ini berlangsung sekitar 20 menit untuk anestesi epidural. Satu kateter dimasukkan untuk mengosongkan kandung kemih untuk mencegah setiap kerusakan selama operasi. (Anita Lockhart, 2014)

e. Tata cara

1) Persiapan

Setelah wanita dianestesi dan diletakkan dalam kamar operasi, kulit seluruh bagian bawah abdomen dan bagian atas tungkai disiapkan. Seluruh daerah itu dicuci secara hati-hati dengan larutan antiseptic, biasanya yang mengandung preparat iodium. (Anita Lockhart, 2014)

Handuk dan kain steril diletakkan diatas perut wanita dengan pintunya berada dibagian bawah abdomen, melewati tempat operasi. Bayi bisa dilahirkan secara normal melalui suatu insisi tepat diatas atau setinggi bagian atas garis rambut pubes. Rambut ini sebelum operasi sudah dicukur, biasanya sebelum pasien datang dikamar operasi. (Anita Lockhart, 2014)

2) Membuat insisi di abdomen

Insisi pada bagian bawah abdomen berlangsung dari satu sisi ke sisi lain (transversal). Ketika kulit telah disayat (insisi), pembuluh darah kecil mungkin terpotong yang kemudian

dikoagulasi secara elektrik untuk menghentikannya. Lemak dibawah kulit kemudian disayat. (Anita Lockhart, 2014)

Selanjutnya, selaput jaringan yang berwarna keperakan terlihat dan dipotong melintang; otot terlihat dibawahnya. Selaput dipisahkan dari otot dengan sedikit digunting dengan cepat. Otot-otot berserat vertical, dan ahli bedah harus memisahkannya secukupnya untuk memungkinkan bayi melewatinya. Peritoneum kemudian dicari, yang merupakan selaput yang ditemukan pada seluruh rongga abdomen. Ini juga dipotong dengan gunting Tu psau dan langsung, mencapai uterus. Lalu, sebuah alat dimasukkan untuk memungkinkan ahli bedah mengidentifikasi apakah kandung kemih melekat pada dinding depan uterus. Kandung kemih didorong kebawah, sehingga insisi pada uterus bisa dilakukan pada tempat yang tepat dan kandung kemih akan kembali ke posisi semula setelah operasi. (Anita Lockhart, 2014).

3) Memotong uterus

Lalu dibuat potongan melintang bagian bawah uterus. Sekarang yang penting adalah mendapatkan bayi untuk dikeluarkan secepatnya. Perhatikan dengan sungguh-sungguh supaya bayi tidak cedera. Kantong ketuban dimana bayi terletak dipotong dengan gunting atau dengan ujung pisau. (Anita Lockhart, 2014)

Ahli bedah mencari ke bawah dan di belakang bayi, jadi jika kepala ada diddepan, seperti yang biasanya terjadi, kepala bisa

diangkat melewati sayatan. Bila kepala bayi terletak agak jauh dari sayatan, kakinya yang diangkat keluar. (Anita Lockhart, 2014)

4) Mengeluarkan bayi

Sering kali bayi melakukan pernapasan pertama ketika kepalanya keluar pintu vagina dan sebelum sisa badan lainnya dilahirkan, seperti yang terjadi pada partus normal. kemudian sisa badan lainnya menyusul dilahirkan. (Anita Lockhart, 2014)

Bila ibunya sadar, sang bayi diperlihatkan kepadanya. Dokter kemudian mengeluarkan plasenta setelah tali pusat diikat dan dipotong. Dokter memegang placenta dan kantong ketuban untuk diserahkan kepada perawat, yang harus memeriksa apakah sudah keluar lengkap. (Anita Lockhart, 2014)

5) Memeriksa bayi dan memperbaiki luka

Dokter spesialis anak dan bidan bertanggung jawab terhadap bayi untuk memastikan bahwa ia telah bernafas dengan baik. Bila terdapat gangguan bernapas, bayi diletakkan pada meja resusitasi dan bila perlu dipasang tube yang melewati jalan napasnya supaya paru-parunya bisa mengambil oksigen. Kadang-kadang ada cairan atau lender yang harus disedot keluar dari jalan napas bayi. (Anita Lockhart, 2014)

Bila ibu sadar, ia atau pasangannya bisa mengurus bayinya atau bayi bisa diletakkan pada payudara ibunya. ketika plasenta telah dilahirkan, dokter mulai memperbaiki sayatan pada uterus dengan menggunakan cat-gut atau yang sejenis yang bisa diserap dan larut dalam beberapa minggu. Rahim dijahit dalam dua lapis

untuk memastikan lukanya akan menjadi rapat dan memungkinkan sang ibu mengalami proses persalinan berikutnya. (Anita Lockhart, 2014)

Lalu, perut ditutup dengan menyatukan otot-otot yang lurus menjadi satu dan dengan hati-hati dijahit menggunakan benang. kemudian, kulit perut tersebut dijahit dengan lebih rapi. Operasi ini memakan waktu sekitar 20-45 menit tergantung pada pengalaman dokter dan tingkat kesulitan prosedur. (Anita Lockhart, 2014)

B. Konsep Dasar Nutrisi

Nutrisi adalah zat-zat gizi dan zat lain yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuhnya serta mengeluarkan sisanya. Nutrisi dapat dikatakan sebagai ilmu tentang makanan, zat-zat gizi dan zat lain yang terkandung, aksi, reaksi dan keseimbangan yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit (Tarwoto & Wartonah, 2006).

Nutrisi Proses fisiologi penyembuhan luka bergantung pada tersedianya karbohidrat, protein, vitamin (terutama vitamin A dan C) dan mineral. Karbohidrat sebagai penyedia energi bagi tubuh, protein sebagai penyembuh luka dan meregenerasi sel. Vitamin A berfungsi sebagai epitelisasi dan sintesis kolagen. Kolagen adalah protein yang terbentuk dari asam amino. Vitamin C dibutuhkan untuk mensintesis kolagen. Malnutrisi secara

umum dapat mengakibatkan berkurangnya kekuatan luka, meningkatnya dehisensi luka, meningkatnya kerentanan terhadap infeksi dan parut dengan kualitas yang buruk. Defisiensi nutrisi tertentu dapat berpengaruh pada penyembuhan. Contohnya defisiensi zink akan mengurangi kecepatan epitelialisasi, mengurangi sintesis kolagen sehingga mengurangi kekuatan luka. Asam lemak tak jenuh yang esensial dibutuhkan dalam fase inflamasi dan vitamin A penting dalam diferensiasi sel dan kretinisasi epitel. Vitamin C juga penting karena kolagen yang dibentuk tanpa vitamin C yang adekuat akan lebih lemah. Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein (Rukiyah, 2015)

Nutrisi merupakan elemen penting untuk proses dan fungsi tubuh. Enam kategori zat makanan adalah air, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Kebutuhan energi dipenuhi dengan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Air adalah komponen tubuh vital dan bertindak sebagai penghancur zat makanan. Vitamin dan mineral tidak menyediakan energi, tetapi penting untuk proses metabolisme dan keseimbangan asam basa (Potter dan Perry, 2005).

Ibu post partum yang menjalani pembedahan dalam proses persalinannya beresiko mengalami kekurangan nutrisi. Kekurangan nutrisi disebabkan karena ibu harus berpuasa sebelum pembedahan, adanya kecemasan menjelang pembedahan serta banyaknya energi yang digunakan ibu saat persalinan. Sebelum akhirnya harus dilakukan bedah sesar. Pada saat operasi, akan terjadi peningkatan hormon glukagon, kortikosteroid dan katekolamin dan terjadi proses glukoneogenesis (Mansdjoer, dkk. 2007). Peningkatan hormon ini

menyebabkan peningkatan kebutuhan energi. Kekurangan nutrisi sebelum dan sesudah pembedahan dapat terjadi sebelum dan saat ibu menjalani kehamilan.

Sedangkan ibu yang tidak direncanakan untuk pembedahan tidak dapat melakukan hal tersebut. Hal ini menyebabkan asupan nutrisi paska pembedahan merupakan hal yang sangat penting untuk mempercepat proses penyembuhan. Penelitian yang dilakukan Yunsook (2003) melaporkan bahwa kekurangan nutrisi yang ditemukan pada pasien paska bedah berakibat pada lamanya hari rawat karena penyembuhan terhambat dan resiko terjadinya infeksi paska bedah.

Upaya mencegah terjadinya infeksi paska bedah salah satunya adalah asupan nutrisi yang adekuat, tinggi kalori dan tingginya protein. Asupan nutrisi yang adekuat sebelum dan sesudah pembedahan dapat menurunkan komplikasi paska pembedahan (Mansjoer, dkk, 2007).

Nutrisi yang dibutuhkan ibu paska bedah sesar adalah energi, protein, lemak, karbohidrat, kalsium, besi, vitamin A, tiamin dan vitamin C (Almatsier, 2006). Asupan nutrisi tinggi kalori tinggi protein diharapkan mampu memenuhi kebutuhan energi dan protein untuk pembentukan kolagen dan memperbaiki kerusakan jaringan tubuh paska bedah sesar. Protein hewani mengandung asam amino yang sangat diperlukan dalam proses penyembuhan luka. Menurut kandungannya, asam amino terbagi atas asam amino *essential* dan *non essential*. Asam amino *essential* adalah asam amino yang sangat dibutuhkan tubuh dan hanya didapatkan dari protein hewani yaitu *lysine*, *methionine*, *cystine*, *tryptophan*, dan *threonine* (Gibney, 2009).

Hal ini menyebabkan pentingnya mengkonsumsi protein yang bersumber dari protein hewani. Asupan nutrisi tinggi kalori tinggi protein memiliki persyaratan tertentu. Syaratnya antara lain (1) energi dipenuhi sebesar 40-45 kkal/kg bb (2) protein sebesar 2,0-2,5 g/kg BB (3) lemak sebesar 10-25% dari kebutuhan energi total (4) karbohidrat, vitamin dan mineral sesuai kebutuhan normal dan (5) makanan diberikan dalam bentuk mudah cerna (Almatsier, 2006). Pemenuhan jumlah kalori dalam 1 hari secara sederhana dapat dilakukan melalui perencanaan makan seimbang dengan sistem daftar bahan makan penukar.

Pada perencanaan makanan seimbang dengan sistem daftar bahan makanan penukar digunakan pedoman standar diet dalam satuan penukar. Standar diet adalah jenis dan jumlah makanan untuk makanan pagi, siang, sore dan makanan selingan dalam satuan penukar (FKUI, 2010). Standar diet merupakan pola makan sehari dalam satuan penukar yang sesuai dengan kebutuhan kalori.

Kebutuhan kalori pada ibu paska bedah sesar disesuaikan dengan status gizinya. Ibu dengan IMT normal, standar diet yang digunakan pada rentang 2100-2500 kkal. Hal ini diperoleh dari kebutuhan kalori pada berat badan normal sebesar 1700-1900 kkal kemudian ditambah dengan 330-550 kkal untuk ibu hamil dan menyusui. Jenis makanan memenuhi jumlah kalori sebesar 2100-2500 dapat dilihat pada tabel 2.2

Komponen Zat Gizi Zat gizi merupakan unsur yang penting dari nutrisi mengingat zat gizi tersebut dapat memberikan fungsi tersendiri pada nutrisi, kebutuhan nutrisi tidak akan berfungsi secara optimal apabila tidak mengandung beberapa zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, demikian

juga zat gizi yang cukup pada kebutuhan nutrisi akan memberikan nilai yang optimal. Menurut Berhman (1996) Ada beberapa komponen zat gizi yang dibutuhkan pada nutrisi bayi dan anak yang jumlahnya sangat berbeda untuk setiap umur. Secara umum zat gizi dibagi menjadi dua golongan yaitu golongan makro dan golongan mikro: untuk zat gizi golongan makro terdiri dari kalori dan H₂O (air), untuk kalori berasal dari karbohidrat, protein dan lemak, H₂O (air) sedangkan kelompok zat gizi mikro terdiri dari vitamin dan mineral (Hidayat, 2006)

Karbohidrat merupakan sumber energi utama dalam diet. Tiap gram karbohidrat menghasilkan 4 kilokalori (kcal). Karbohidrat terutama diperoleh dari tumbuhan, kecuali laktosa (gula susu). Karbohidrat diklasifikasikan menurut unit atau sakarida. Monosakarida, seperti glukosa (dekstrosa) atau fruktosa tidak dapat dipecah menjadi unit gula yang lebih dasar. Disakarida seperti sukrosa, laktosa, dan maltose dibentuk dari banyak unit gula. Mereka tidak dapat dilarutkan dalam air dan dicerna untuk beragam tingkatan (Potter & Perry, 2006)

Karbohidrat merupakan sumber energi yang tersedia dengan mudah disetiap makanan, karbohidrat harus tersedia dalam jumlah yang cukup sebab kekurangan karbohidrat sekitar 15% dari kalori yang ada maka dapat menyebabkan terjadi kelaparan dan berat badan menurun demikian sebaliknya apabila jumlah kalori yang tersedia atau berasal dari karbohidrat dengan jumlah yang tinggi dapat menyebabkan terjadi peningkatan berat badan (obesitas). Dalam mendapatkan jumlah karbohidrat yang cukup maka dapat diperoleh dari susu, padi-padian, buah-buahan, sirup, sukrosa, tepung, dan sayu-sayuran (Hidayat, 2006).

Lemak merupakan zat gizi yang berperan dalam pengangkut vitamin A, D, E, K yang larut dalam lemak. Menurut sumbernya lemak berasal dari nabati dan hewani. Lemak nabati mengandung lebih banyak asam lemak tak jenuh seperti terdapat pada kacang-kacangan, kelapa dan lain-lainnya. Sedangkan Lemak hewani banyak mengandung asam lemak jenuh dengan rantai panjang seperti pada daging sapi, kambing dan lainnya (Hidayat, 2006).

Dengan demikian, lemak dapat digolongkan menjadi :

1. Lemak dalam tubuh, yaitu lipoprotein (trigliserida, fosfolipid dan kolesterol) yang bergabung dengan protein dihasilkan dihati dan mukosa usus untuk mengangkut lemak yang tidak larut. Jenis yang terdapat di dalam tubuh adalah HDL (High Dencity Lipoprotein), LDL (Low Dencity Lipoprotein), VLDL (Very Low Dencity Lipoprotein), dan glikolipid (merupakan senyawa lipid yaitu gliserol dan asam lemak bergabung dengan karbohidrat, fosfat, dan atau nitrogen).
2. Lemak yang terdapat dalam bahan pangan dan dapat digunakan oleh tubuh manusia yaitu:
 - a. Trigliserida banyak ditemukan pada hewani maupun nabati.
 - b. Asam lemak jenuh (Saturated Fathy Acid-SAFA) yaitu lemak yang tidak dapat mengikat hidrogen lagi, seperti asam palmiat, asam stearat yang banyak ditemukan pada lemak hewani, keju, mentega, minyak kelapa dan coklat
 - c. Asam lemak tidak jenuh ditemukan pada minyak kacang tanah
 - d. Fosfolipid ditemukan pada pangan nabati maupun hewani
 - e. Kolesterol ditemukan dalam jaringan hewan seperti telur, daging, lemak susu (Yuniastuti, 2008)

Protein merupakan zat gizi dasar yang berguna dalam pembentukan protoplasma sel, selain itu tersedianya protein dalam jumlah yang cukup penting untuk pertumbuhan dan perbaikan sel jaringan dan sebagai larutan untuk keseimbangan osmotik. Protein ini terdiri dari 24 asam amino diantaranya 9 asam amino esensial diantaranya threonin, valin, leusin, isoleusin, lisin, triptofan, fenilalanin, metionin dan histidin, selebihnya asam amino non esensial. Jumlah protein dalam tubuh tersebut harus tersedia dalam jumlah yang cukup apabila jumlahnya berlebih atau tinggi dapat memperburuk insufisiensi ginjal demikian juga apabila jumlahnya kurang maka dapat menyebabkan kelemahan, edema, dapat kwashiorkor apabila kekurangan protein saja tetapi jika kekurangan protein dan kalori menyebabkan marasmus (Pudjiadi, 2001).

C. Konsep Dasar Luka

1. Definisi Luka

Luka adalah sebuah trauma pada jaringan yang mengganggu proses seluler normal (Advance Wound Care). (Mera delima, 2013)

Sectio caesarea adalah luka dengan tepi yang tidak beraturan atau compang camping, biasanya karena tarikan atau goresan benda tumpul (Mera delima, 2013). Rasa nyeri merupakan stressor yang dapat menimbulkan stress dan ketegangan dimana individu dapat berespon secara biologis dan perilaku yang menimbulkan respon fisik dan psikis, *vulnus laceratum* bisa disebabkan oleh trauma benda tajam atau tumpul (Dudu bagoes putra dan Mujahidin. 2016). secara umum *vulnus laceratum*

(luka robek) dapat dibagi menjadi dua yaitu simple bila hanya melibatkan kulit, dan komputum, bila melibatkan kulit dan jaringan dibawahnya.

2. Etiologi

Sectio caesarea merupakan terjadinya gangguan kontinuitas suatu jaringan sehingga terjadi pemisahan jaringan yang semula normal, luka robek terjadi akibat kekerasan yang hebat sehingga memutuskan jaringan. Secara umum sectio caesarea dapat dibagi menjadi dua yaitu, simple bila hanya melibatkan kulit, dan komputum, bila melibatkan kulit dan jaringan dibawahnya. Trauma arteri umumnya dapat disebabkan oleh trauma benda tajam (50%) misalnya karena tembakan, luka tusuk, trauma kecelakaan kerja atau kecelakaan lalu lintas. (Joko Supriyanto, 2015)

a. Anatomi fisiologi kulit

1) Kulit

Kulit merupakan organ tubuh yang terletak paling luar dari tubuh manusia. Luas kulit orang dewasa adalah 1,7 m² dengan berat sekitar 10% berat badan. Kulit merupakan organ tubuh yang paling kompleks untuk melindungi manusia dari pengaruh lingkungan.

2) Jaringan otot

Jaringan otot adalah jaringan yang terdiri atas sel-sel yang berdeferensiasi mengandung protein kontraktile (sel otot) dan substansi intercellularis. Fungsinya adalah untuk pergerakan, mempertahankan postur tubuh, menstabilkan sendi menghasilkan panas.

3) Jaringan saraf

Jaringan saraf (Nervous = dapat terangsang) adalah salah satu dari 4 jaringan dasar dalam tubuh kita yang disusun oleh sel saraf (neuron) dan sel penyokong saraf (sel neuroglia) yang berfungsi untuk komunikasi..

4) Klasifikasi Luka

Luka diklasifikasikan berdasarkan penyebab timbulnya luka. Luka biasanya muncul dari operasi, trauma atau penyakit dan diklasifikasikan sebagai berikut: incised, disebabkan oleh alat pemotong, contused, trauma pada jaringan akan tetapi kulit tetap utuh, lacerated, jaringan sudah robek, trauma benda tajam (50%) misalnya karena tembakan, luka tusuk, trauma kecelakaan kerja atau kecelakaan lalu lintas. (Joko Supriyanto, 2015)

3. Jenis-jenis luka

Berdasarkan jenis luka, luka dibagi menjadi 8 yaitu:

a. Luka akut

Luka akut adalah luka yang mengalami proses penyembuhan secara normal, yang terjadi akibat proses perbaikan integritas anatomis dan fungsi secara terus menerus. (Moh.Faisol AL Fady,2012).

b. Luka kronis

Luka kronis yaitu luka yang mengalami kegagalan proses penyembuhan integritas anatomis dan fungsi secara normal, hal ini dapat mengalami nekrotik dan sekresi drainase, misalnya ulkus diabetikus(Moh.Faisol Al Fady,2012)

c. Luka lecet

Luka lecet adalah luka yang terjadi apabila adanya kerusakan pada bagian atas kulit, dapat di tandai dengan kulit menjadi kasar, memerah, berdarah, dan biasanya ada rembesan cairan bening yang keluar dari kulit yang luka

d. Luka memar

Luka memar adalah suatu kondisi yang disebabkan karena rusaknya pembuluh darah atau robeknya pembuluh darah pada bagian tubuh tertentu sehingga darah meresap ke jaringan sekitar, luka memar biasanya akibat hantaman benda tumpul. Bisa ditandai dengan lebam kemerahan karena akibat pendarahan dibawah permukaan kulit atau jaringan.

e. Luka robek

Luka robek adalah luka yang terjadi karena rusaknya atau robeknya kulit bagian permukaan atau kulit beserta bagian jaringan dibawahnya. Penyebab luka ini bisa terjadi karena hantaman benda tumpul yang sangat kuat sedemikian kerasnya sehingga melampaui tingkat elastisitas

f. Infeksi

Infeksi luka merupakan infeksi nosokomial yang sering terjadi, luka mengalami infeksi jika terdapat drainase purulen pada luka. Risiko infeksi lebih besar terjadi jika luka tersebut mengandung jaringan mati atau nekrotik, terdapat benda asing di dekat luka dan melalui darah serta pertahanan jaringan disekitar luka. (Moh.Faisol Al Fady,2012)

g. Eviserasi

Eviserasi merupakan organ visceral melalui luka yang terbuka dan disebabkan oleh terpisahnya lapisan luka secara total. Keluarnya organ melalui luka dapat membahayakan suplai darah ke jaringan tersebut.

h. Fistula

Fistula adalah saluran abnormal yang berada diantara dua buah organ dan bagian luar tubuh yang dibuat untuk kepentingan terapi, namun sebagian besar fistula terbentuk karena penyembuhan luka yang buruk atau karena komplikasi suatu penyakit. Fistula meningkat menyebabkan terjadinya infeksi dan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit akibatnya fistula kehilangan cairan.

D. Konsep Dasar Perawatan Luka

Prosedur Perawatan Luka Post SC (Operasi Cesar) bertujuan meningkatkan proses penyembuhan jaringan dan juga untuk mencegah infeksi. Luka yang sering ditemukan bidan adalah luka yang bersih tanpa kontaminasi, misal luka insisi yang tertutup, luka yang melibatkan saluran kemih, misal SC di segmen bawah. Oleh karena itu bidan harus pula mengetahui dan terampil dalam melakukan perawatan luka pasca operasi.

1. Perawatan Luka

Fokus penanganan luka adalah mempercepat penyembuhan luka dan meminimalkan komplikasi dan biaya perawatan. Fokus utama dalam penanganan luka adalah dengan evakuasi semua hematoma dan seroma dan mengobati infeksi yang menjadi penyebabnya. Perhatikan perdarahan yang

terlalu banyak (inspeksi lapisan dinding abdomen atau perineal). Lakukan pemeriksaan hematokrit sehari setelah pembedahan mayor dan, jika perdarahan berlanjut, diindikasikan untuk pemeriksaan ulang. Luka abdomen harus dinspeksi setiap hari. Umumnya luka jahitan pada kulit dilepaskan 3-5 hari postoperasi dan digantikan dengan Steri-Strips. Idealnya, balutan luka diganti setiap hari dan diganti menggunakan bahan hidrasi yang baik. Pada luka yang nekrosis, digunakan balutan tipis untuk mengeringkan dan mengikat jaringan sekitarnya ke balutan dalam setiap penggantian balutan. Pembersihan yang sering harus dihindari karena hal tersebut menyebabkan jaringan vital terganggu dan memperlambat penyembuhan luka

2. Tujuan Perawatan Post Operasi.

Tujuan perawatan pasca operasi adalah pemulihan kesehatan fisiologi dan psikologi wanita kembali normal. Periode postoperatif meliputi waktu dari akhir prosedur pada ruang operasi sampai pasien melanjutkan rutinitas normal dan gaya hidupnya.

Secara klasik, kelanjutan ini dibagi dalam tiga fase yang tumpang tindih pada status fungsional pasien. Aturan dan perhatian para ginekolog secara gradual berkembang sejalan dengan pergerakan pasien dari satu fase ke fase lainnya. Fase pertama, stabilisasi perioperatif, menggambarkan perhatian para ahli bedah terhadap permulaan fungsi fisiologi normal, utamanya sistem respirasi, kardiovaskuler, dan saraf. Pada pasien yang berumur lanjut, akan memiliki komplikasi yang lebih banyak, dan prosedur pembedahan yang lebih kompleks, serta periode waktu pemulihan yang lebih panjang.

Periode ini meliputi pemulihan dari anesthesia dan stabilisasi homeostasis, dengan permulaan intake oral. Biasanya periode pemulihan 24-28 jam. Fase kedua, pemulihan postoperatif, biasanya berakhir 1-4 hari. fase ini dapat terjadi di rumah sakit dan di rumah. Selama masa ini, pasien akan mendapatkan diet teratur, ambulasi, dan perpindahan pengobatan nyeri dari parenteral ke oral. Sebagian besar komplikasi tradisional postoperasi bersifat sementara pada masa ini. Fase terakhir dikenal dengan istilah “kembali ke normal”, yang berlangsung pada 1-6 minggu terakhir. Perawatan selama masa ini muncul secara primer dalam keadaan rawat jalan. Selama fase ini, pasien secara gradual meningkatkan kekuatan dan beralih dari masa sakit ke aktivitas normal.

3. Standar Oprasional Perawatan Luka

a. Fase Prainteraksi

- 1) Mengecek catatan medis dan perawatan.
- 2) Cuci tangan.
- 3) Menyiapkan alat-alat yang diperlukan sesuai dengan kondisi luka. Alat Steril :
 - a) Bak instrumen.
 - b) Pinset anatomis.
 - c) Pinset bedah.
 - d) Arteri klem.
 - e) Kapas lidi.
 - f) Depper.
 - g) Gunting lurus.
 - h) Gunting up heacting.

- i) Kom tutup.
- j) Kassa steril.
- k) Perban gulung dalam tromol.
- l) Korentang beserta tempatnya.
- m) Hand scone steril.

Alat Bersih :

- a) Bak instrumen.
- b) Hand scone bersih.
- c) Gunting perban.
- d) Pinset anatomi bersih.
- e) Plester.
- f) Perban gulung atau elastis perban.
- g) Kapas alkohol dalam tempatnya.

b. Fase Interaksi

- 1) Memberikan salam terapeutik (Assalamu'alaikum Bapak/Ibu).
- 2) Melakukan evaluasi/validasi (Bagaimana perasaannya hari ini).
- 3) Melakukan kontrak (waktu, tempat & topik).
- 4) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien dengan memasang schrem atau penghalang.

c. Fase Kerja

- 1) Cuci tangan dan pasang sarung tangan bersih.
- 2) Mengatur posisi pasien.
- 3) Mempersiapkan dan meletakkan alat didekat pasien.
- 4) Perawat mencuci tangan.

- 5) Pasang alas/perlak dibawah luka.
- 6) Letakkan bengkak dekat dengan area luka yang akan dirawat.
- 7) Gunakan pinset untuk mengangkat balutan lama, sebelumnya jangan lupa menggunakan kapas alkohol untuk membuka plester dan buang dalam bengkak.
- 8) Bila balutan lengket pada luka, lepaskan dengan memberikan larutan steril.
- 9) Lepaskan hand scone bersih.
- 10) Set up peralatan, membuka peralatan steril & siapkan cairan yang diperlukan.
- 11) Kenakan hand scone steril.
- 12) Inspeksi luka, perhatikan kondisinya, integritas jahitan, karakter drainase.
- 13) Bersihkan luka dengan larutan NaCl 0,9% pegang kassa yang telah dibasahi larutan NaCl dengan pinset. Gunakan kassa untuk sekali usap, bersihkan dari daerah yang kurang terkontaminasi ke daerah yang terkontaminasi.
- 14) Lakukan nekrotomi jika ada jaringan nekrosis.
- 15) Membilas luka dengan larutan NaCl 0,9%.
- 16) Gunakan kassa baru untuk mengeringkan luka atau insisi.
- 17) Berikan obat jika dipesankan.
- 18) Tutup luka dengan kassa steril yang telah diberi larutan steril lalu dilapisi lagi dengan kassa kering.
- 19) Lepaskan hand scone.
- 20) Pasang plester.

21) Bantu pasien untuk posisi yang nyaman.

22) Rapihan alat-alat.

23) Cuci tangan.

d. Fase Terminasi

1) Mengevaluasi klien setelah ganti balutan.

2) Rencana tindak lanjut.

3) Kontrak untuk kegiatan selanjutnya.

4) Pendokumentasian kondisi luka

E. Konsep Dasar Penyembuhan Luka

1. Pengertian Penyembuhan Luka Robek

Penyembuhan luka adalah proses pergantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak, penyembuhan luka melibatkan proses fisiologi, sifat penyembuhan luka sangat bervariasi, bergantung pada lokasi, keparahan dan luas luka (Mera delima, 2013).

Penyembuhan luka merupakan suatu proses kompleks melibatkan interaksi yang terus menerus antara sel dengan sel dan antara sel dengan matriks yang terangkum dalam tiga fase mekanisme penyembuhan luka yang saling tumpang tindih yaitu fase inflamasi (0-3 hari), fase proliferasi dan pembentukan jaringan (3-14 hari) serta fase remodeling jaringan (mulai pada hari ke-8 dan berlangsung sampai 1 tahun) (Nurjanah, 2012)

2. Tujuan Penyembuhan Luka

Tujuan utama penyembuhan luka yaitu untuk mengembalikan fungsi dan bentuk jaringan kulit kembali normal dengan komplikasi seminimal mungkin. Luka yang terjadi akan mengalami proses

penyembuhan secara alami dengan melewati tahap-tahap penyembuhan Luka.(Guo dan Dipietro, 2015).

Luka akut akan mencapai penyembuhan normal melalui proses penyembuhan yang diharapkan dalam waktu tertentu untuk mencapai pemulihan integritas anatomi dan fungsi. Luka akut biasanya terjadi pada individu yang normal, sehat, dan dapat dilakukan penutupan Luka secara primer atau dibiarkan menyembuh secara sekunder. Sebagian besar Luka yang terjadi akibat trauma pada organ atau jaringan dapat dikategorikan sebagai Luka akut.

3. Proses Penyembuhan Luka

Proses penyembuhan Luka (woundhealing) merupakan proses yang kompleks dan terjadi secara fisiologis di dalam tubuh. Penyembuhan luka adalah proses interaktif yang dinamis yang melibatkan mediator larut, sel darah, matriks ekstraseluler, dan sel-sel parenkim. Penyembuhan luka terdiri dari beberapa fase, yaitu hemostasis, inflamasi, proliferasi, dan maturasi. Pada fase proliferasi terjadi, proses re-epitelisasi, pada proses re-epitelisasi terjadi migrasi, proliferasi dan diferensial keratinosit. Proses migrasi di mulai beberapa jam setelah terjadi kerusakan pada laminin, sehingga pada kulit yang luka terjadi kontak antara keratinosit dengan kolagen). Proses migrasi dimulai dari tepi luka pada stratum basalis yang merupakan lapisan paling dalam dari epidermis dan sisa adneksa yaitu sisa folikel rambut yang terletak di lapisan dermis, menuju ke stratum korneum yang terletak di bagian terluar epidermis. Pada saat migrasi keratinosit terjadi penurunan

ekspresi E-cadherin dan perubahan pola dari bentuk linier menjadi berbentuk punctuate. Pada saat sel dan jaringan sedang mengalami luka, terjadi peristiwa kerusakan sekaligus penyiapan sel yang bertahan hidup untuk melakukan replikasi. Berbagai rangsangan yang menginduksi kematian beberapa sel dapat memicu pengaktifan jalur replikasi pada sel lainnya. Sel radang yang rekrut tidak hanya membersihkan debris nekrotik, tetapi juga menghasilkan mediator yang merangsang sintesis matriks ekstraseluler yang baru. Oleh karena itu, walaupun keempat fase utama dalam mekanisme penyembuhan luka, yaitu hemostasis, inflamasi, proliferasi atau granulasi, fase remodeling atau maturasi, dijelaskan secara terpisah pada penjelasan selanjutnya, kenyataannya keempat fase tersebut saling berkesinambungan antara satu fase ke fase lainnya (Bahri Yunus, 2015).

Proses penyembuhan luka merupakan proses biologik dimulai dari adanya trauma dan berakhir dengan terbentuknya luka parut. Tujuan dari manajemen luka adalah penyembuhan luka dalam waktu singkat mungkin, dengan rasa sakit, ketidaknyamanan, dan luka parut yang minimal pada pasien meminimalkan kerusakan jaringan, penyediaan perfusi jaringan yang cukup dan oksigenasi, nutrisi Yang tepat untuk jaringan. Pengobatan dari luka bertujuan untuk mengurangi faktor-faktor risiko yang menghambat penyembuhan luka, mempercepat proses penyembuhan dan menurunkan kejadian luka yang terinfeksi. (Mera delima, 2013)

Berdasarkan proses penyembuhan luka faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka sebagai berikut:

a. Faktor intrinsik

Faktor intrinsik adalah faktor dari penderita yang dapat berpengaruh terhadap proses penyembuhan meliputi: Status nutrisi, stres, personal hygiene, penyakit penyerta (DM dan hipertensi)

b. Nutrisi

Nutrisi adalah zat-zat gizi dan zat lain yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuhnya serta mengeluarkan sisanya.

Penyembuhan luka secara normal memerlukan nutrisi yang tepat. Proses fisiologi penyembuhan luka bergantung pada tersedianya protein, vitamin A, dan C, mineral seng (Zink) dan tembaga.

Kebutuhan protein dan kalori pada pasien dengan luka besar cenderung menjadi lebih tinggi daripada kebutuhan orang sehat. Kepentingan karbohidrat untuk luka sebagai faktor struktural, pelumasan, fungsi transport, imunologi hormonal dan enzimatik. Karbohidrat juga merupakan komponen utama glikoprotein dalam penyembuhan luka dan aktivitas enzim heksokinase dan sintesis sitrat dalam reaksi penyembuhan luka memerlukan penyediaan energi dari karbohidrat juga dapat melalui penggunaan laktat. Laktat sebagai produk metabolik glukosa penting untuk efek penyembuhan luka. Menurut Marizon (2010) pada pasien menderita luka untuk mempercepat penyembuhan luka adalah masukan nutrisi yang adekuat.

c. Stres

Stres merupakan suatu kondisi pada individu yang tidak menyenangkan dimana dari hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya tekanan fisik maupun psikologis pada individu. Kondisi yang dirasakan tidak menyenangkan itu disebabkan karena adanya tuntutan-tuntutan dari lingkungan yang dipersepsikan oleh individu sebagai sesuatu yang melebihi kemampuannya atau sumber daya yang karena dirasakan membebani dan merupakan ancaman bagi kesejahteraannya. Salah satu faktor-faktor yang menghambat penyembuhan luka adalah stres. Sumber-sumber stress bisa berasal dari individu itu sendiri, keluarga, komunitas dan masyarakat. sumber stres yang berasal dari dalam diri atau individu itu sendiri berhubungan dengan adanya konflik yang dirasakan dan termasuk jenis penyakit yang dialami, bisa kita contohkan seperti luka robek. Gejala-gejala yang timbul dari stres bisa berefek pada fisiologisnya dan psikologisnya. Jika fisiologis dan psikologis individu terganggu, bisa berdampak bagi kesejahteraannya dan dapat mengganggu proses penyembuhan dari sebuah penyakit yang dideritanya. Stres berpengaruh besar pada proses penyembuhan luka, dimana stres secara langsung mempengaruhi fisik dan system tubuh dan secara tidak langsung mempengaruhi perilaku individu tersebut (Niken fitria astute, 2014).

d. Penyakit penyerta

Penyakit penyerta adalah penyakit yang menyertai suatu penyakit atau sebagai komplikasi dari penyakit yang diderita contohnya seperti hipertensi, Penyakit jantung kronis, dan diabetes melitus yang merupakan penyakit penyerta dari CHF.(Morton,2012)

Kategori:Dikatakan ada penyakit penyerta jika, ada DM, dan hipertensiDikatakan tidak ada penyakit penyertajika, tidakada DM, dan hipertensi

1) *Personal Hygiene*

Personal hygiene (kebersihan diri) dapat memperlambat proses penyembuhan luka, hal ini dapat menyebabkan benda asing, pengelupasan jaringan yang luas akan memperlambat penyembuhan dan kekuatan ragangan luka menjadi tetap rendah (Mukarramah,2013).

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya. Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai kondisi kesehatannya, klien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan diri (Mukarramah,2013)

Kategori :

personal hygiene baik apabila nilai skor dengan nilai median

- a) *personal hygiene* buruk apabila nilai skore < nilai media
- b) Faktor ekstrinsik adalah faktor yang didapat dari luar penderita yang dapat berpengaruh dalam proses penyembuhan luka, meliputi: pengobatan, radiasi, infeksi, iskemia dan traumajaringan.

4. Fase-fase Penyembuhan Luka

Ada 3 tahapan atau fase penyembuhan luka dimulai dari :

- a. Fase inflamasi yang dimulai sejak terjadinya luka sampai hari ke-5. Segera setelah terjadinya luka, pembuluh darah yang putus mengalami konstriksi dan reaksi disertai reaksi hemostasis karena agregasi trombosit yang bersama jala fibrin membekukan darah. Komponen hemostasis ini akan melepaskan dan mengaktifkan sitokin yang meliputi *Epidermal Growth Factor (EGF)*, *Insulin-Like Growth Factor (IGF)*, *Platelet Derived Growth Factor (PDGF)* dan *Transforming Growth Factor beta (TGF-β)* yang berperan untuk terjadinya kemotaksis netrofil, makrofag, mast sel, sel endothelial dan fibroblast. Keadaan ini disebut fase inflamasi. Pada fase ini kemudian terjadi vasodilatasi dan akumulasi leukosit Polymorphonuclear (PMN). Agregat trombosit akan mengeluarkan mediator inflamasi Transforming Growth Factor beta I (TGF β) yang juga dikeluarkan oleh makrofag. Adanya TGF β akan mengaktifkan fibroblast untuk mensintesis kolagen.

- b. Fase inflamasi dimulai setelah perlukaan dan berakhir hari ke 3 — 4 hari . Dua tahap dalam fase ini adalah hemostasis dan fagositosis. Sebagai hasil adanya suatu konstriksi pembuluh darah, berakibat terjadinya pembekuan darah untuk menutupi luka. Diikuti vasodilatasi menyebabkan peningkatan aliran darah ke daerah luka yang dibatasi Oleh sel darah putih untuk menyerang luka. Sutrisno(2012).
- c. Fase proliferasi atau rek nontriksi, berlangsung dari akhir masainflamasi sampai kira-kira minggu ke-3. Fase ini ditandai dengan adanya proliferasi sel atau pembelahan sel. Peran fibroblast sangat besar untuk menghasilkan stuktur protein yang digunakan selama proses rekonstruksi jaringan sekitar luka dan berproliferasi mengeluarkan beberapa substansi seperti kolagen, elastin, hyaluronicacid, fibronectin, dan proteoglycans untuk rekonstruksi jaringan baru. Pada fase ini juga terjadi proses pembentukan kapiler baru dalam luka atau disebut angiogenesis. Fibroblast dan angiogenesis merupakan proses yang terintegrasi dan di pengaruhi oleh substansi yang dikeluarkan Oleh platelet dan magrofag (GrowthFactor). Proses selanjutnya adalah epilelisasi, karena fibroblast mengeluarkan keratinocytegrowthfactor (KGF). Fase proliferasi akan berakhir jika epitel dermis dan lapisan kolagen telah terbentuk, terlihat proses kontraksi dan akan di percepat Oleh berbagai growthfactor.

- d. Fase maturasi atau remodeling dimulai pada minggu ke-3 setelah perlukaan dan berakhir sampai kurang lebih 12 bulan. Tujuan dari fase maturasi adalah menyempurnakan terbentuknya jaringan baru menjadi jaringan penyembuhan yang kuat dan bermutu. Fibroblast sudah meninggalkan jaringan granulasi, warna kemerahan dari jaringan mulai berkurang karena pembuluh darah mulai regresi dan serat fibrin dari kolagen bertambah banyak untuk memperkuat jaringan parut dan puncaknya pada minggu ke-10 setelah perlukaan.

Enzim kolagenase mengubah kolagen muda (gelatinous collagen)

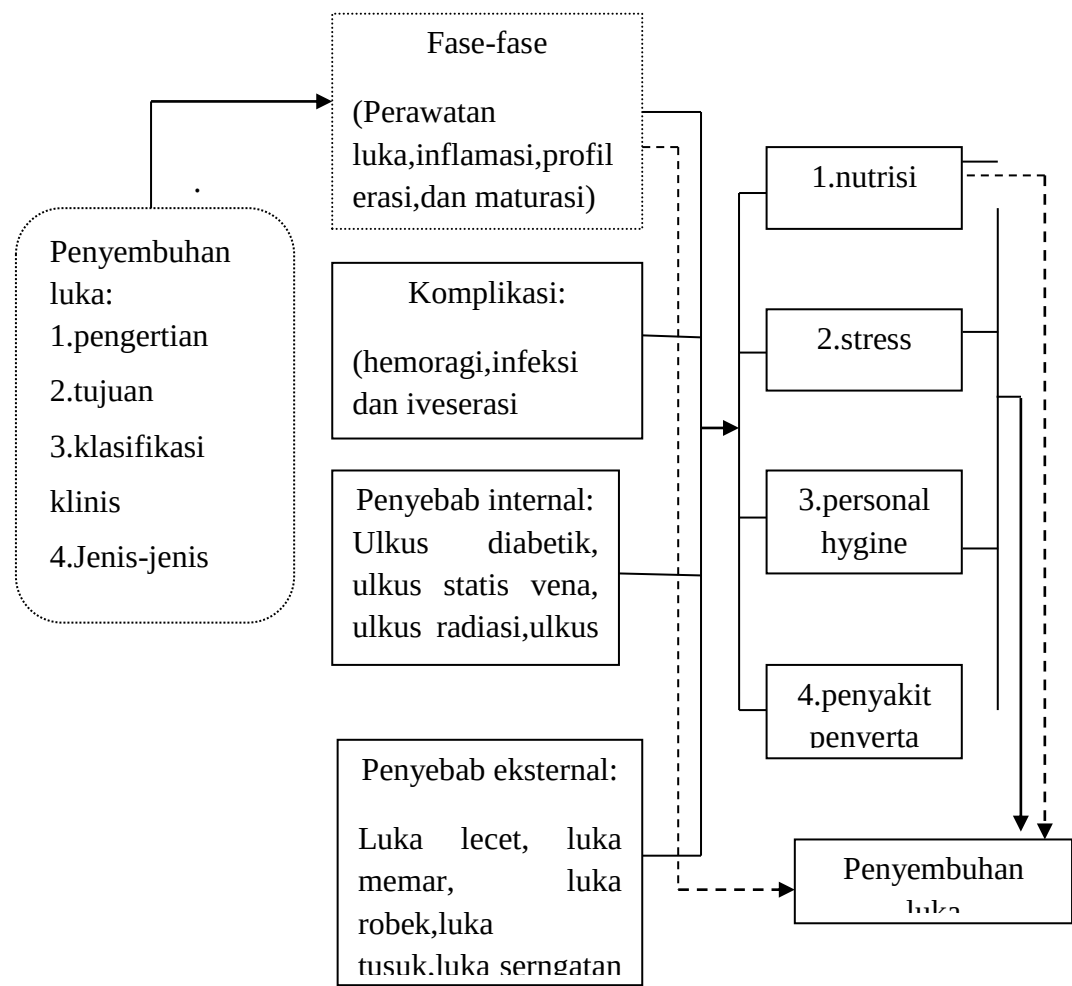
Yang terbentuk pada fase proliferasi menjadi kolagen matang, lebih kuat, dan struktur yang lebih baik (proses re-modelling).

Untuk mencapai penyembuhan yang optimal diperlukan keseimbangan antara kolagen yang diproduksi dengan yang dipecahkan sehingga tidak terjadi penebalan jaringan parut atau hypertrophic scar, dan akan menurunkan kekuatan jaringan parut, luka selalu terbuka bila kekurangan kolagen. (Gitaraja. 2008 dalam Ria. 2018)

Kategori penyembuhan luka:

- 1) Luka dapat sembuh dengan baik apabila: Nilai skor dengan nilai median.
- 2) Luka tidak dapat sembuh dengan baik. Apabila nilai skor < dari nilai median

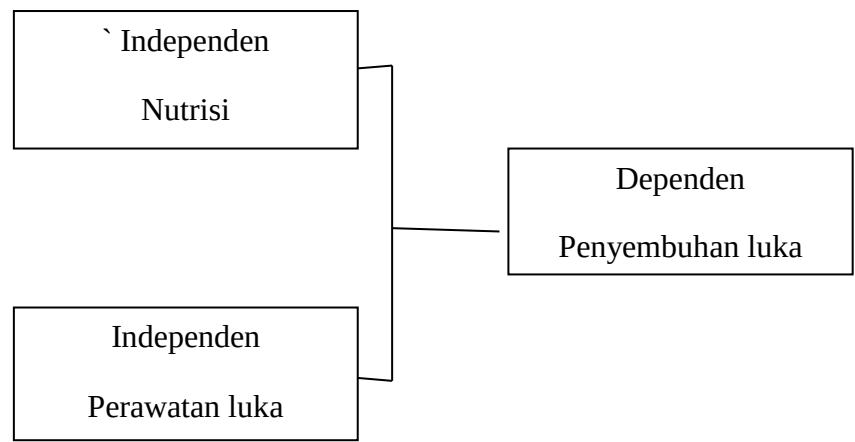
F. Kerangka Teori



Sumber :(Diah, 2017)

Gambar 2.2 Kerangka Teori

G. Kerangka Konsep



Gambar 3.2 kerangka konsep

H. Hipotesis Penelitian

- 1. Ada hubungan nutrisi dengan penyembuhan luka *sectio caesarea* di RSUD kabupaten sorong
- 2. Ada hubungan perawatan luka dengan penyembuhan luka *sectio caesarea* di RSUD kabupaten sorong

I. Definisi oprasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Variabel independen nutrisi	Nutrisi adalah suatu zat-zat gizi dan zat lain yang berhubungan dengan kesehatan yan di konsumsi responden selama prose penyembuhan	observasi	1.Dikatakan baik jika mengkonsumsi yang di anjurkan 2. Dikatakan kurang baik jika tidak nebgkonsumsi makan yang di anjurkan	Nominal
	Variabel independen perawatan luka	Perawatan luka adalah penyembuhan responden seperti datang melakukan control dan mengkonsusmsi obat yang di berikan dokter secara teratur	observasi	1. melakukan perawatan : Jika rajin melakukan kontrol ke faskes pasca oprasi 2. tidak melakukan perawatan jika : tidak melakukan	Nominal

				kontrol ke faskes pasca oprasi oleh dokter	
	Variabel dependen penyembuhan luka <i>sectio caesarea</i>	Penyembuhan luka adalah proses penyembuhan yang di harapkan dalam waktu tertentu dapat mencapai pemulihan integritas anatomi dan fungsi.melalui pengobatan yang di jalani di RSUD kabupaten sorong.	observasi	1.luka dapat sembuh dengan baik apabila: Luka memerah pada hari ke 3. 2. luka tidak dapat sembuh dengan baik. Apabila luka tidak tampak memerah < 3 hari	Nominal

Tabel 4.2 Definisi oprasional

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain Cross Sectional yaitu penelitian yang mempelajari prevalensi, distribusi, maupun hubungan penyakit dan paparan dengan mengamati status paparan, penyakit atau outcome lain secara serentak pada individu-individu dari suatu populasi pada suatu saat. (Notoatmodjo, 2012)

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien di RSUD kabupaten berjumlah 446 orang pada tahun 2018, dan pada tahun 2019 berjumlah 84 pada 2 bulan terakhir dari bulan Januari hingga bulan Februari.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan Consecutive Sampling, jumlah pasien yang berkunjung selama 2 bulan terakhir sebanyak 84 pasien. Dengan rumus perhitungan sampel sebagai berikut :

Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(0,05)}$$

$$n = \frac{84}{1 + 84(0,0025)}$$

$$n = \frac{84}{1+0,21}$$

$$n = \frac{84}{1,21}$$

$$n = 69$$

Jadi, sampel dalam penelitian ini adalah 69 responden.

Kriteria Inklusi :

1. Pasien yang mengalami *postsectio caesarea*.
2. Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik.
3. Pasien yang bersedia menjadi responden.
4. Pasien yang sedang menjalani pengobatan pasca operasi

C. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan berlangsung pada bulan Mei 2019 dan tempat pelaksanaan di RSUD kabupaten Sorong.

D. Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar observasi dan kusioner. Lembar kusioner untuk melakukan observasi terhadap perawatan luka post op SC. observasi untuk mengukur nutrisi pada pasien post op SC.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh langsung dari individu atau masyarakat.

2. Data Sekunder

Teknik pengumpulan data sekunder yaitu, data yang diperoleh dari RSUD kabupaten Sorong.

F. Teknik Pengolahan Data

Proses pengolahan data dalam penelitian ini menurut Notoatmodjo (2015) terdiri dari 4 tahap, sebagai berikut :

1. Editing

Editing adalah memeriksa kelengkapan dari setiap jawaban pertanyaan yang telah dikumpulkan.

2. Coding

Coding adalah memberikan pengkodean pada data yang telah di edit yakni, mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. Tabulating

Tabulasi yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

4. Entry

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

G. Analisa Data

Hasil pengumpulan data kemudian dilakukan analisa dengan menggunakan program komputer, adapun proses analisa data tersebut adalah sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah analisa yang digunakan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik responden untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel independen maupun dependen. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karekteristik setiap variabel penelitian

2. Analisa Data Bivariat

Dilakukan untuk menguji pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen dengan uji statistic chi-square (χ^2), dengan signifikan 0,05. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program aplikasi statistik, dasar pengambilan keputusan dengan tingkat kepercayaan 0,05

Jika :

- a. Apabila $p\text{-value} \leq 0,05 = H_0$ ditolak, H_a diterima yang berarti ada hubungan nutrisi dan perawatan luka terhadap penyembuhan luka *post sectio caesarea*
- b. Apa bila $p\text{-value} \geq 0,05 = H_0$ diterima atau H_a ditolak artinya tidak ada hubungan nutrisi dan perawatan luka terhadap penyembuhan luka *post sectio caesarea*.

Keterangan :

χ^2 : Chi Square

O : Nilai observasi

E : Nilai ekspektasi

K : Jumlah kolom

B : Jumlah baris

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

$$Df=(k-1)(n-1)$$

Syarat uji *Chi square* adalah:

- a. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang dari 1.
- b. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E kurang dari 5, lebih dari keseluruhan sel.
- c. Hitung χ^2 sesuai aturan yang berlaku yaitu :
 - 1) Bila tabelnya lebih dari 2x2, gunakan uji kai kuadrat tanpa koreksi (*Uncrrrecte*).
 - 2) Bila tabelnya 2x2, gunakan Kai kuadrat *yate's correction*.
 - 3) Bila tabelnya 2x2, ada sel yang E-nya <5, gunakan *Fisher exact*.

H. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2014), peneliti perlu membawa rekomendasi dari institusi untuk pihak lain dengan cara mengajukan permohonan izin kepada institusi/lembaga tempat penelitian yang dituju oleh peneliti. Setelah mendapat persetujuan, barulah peneliti dapat melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. Persetujuan (*Informend Consent*)

Informend Consent merupakan persetujuan antara peneliti dan respondendengan memberikan lembar persetujuan. Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden dan meminta persetujuan responden terlebih dahulu.

2. Tanpa Nama (*Anotomy*)

Setiap responden akan dijaga kerahasiaan atas informasi yang diberikan. Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi pada lembar tersebut diberikan kode.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Kabupaten Sorong merupakan rumah sakit yang secara geografis terletak di Kota Sorong tepatnya di Distrik Sorong Barat Jl. Kesehatan No. 36. Sumber daya manusia yang tersedia di RSUD Kabupaten Sorong yaitu Dokter Umum 16 orang, Dokter Gigi 1 orang, Dokter Spesialis Bedah 4 orang, Dokter Spesialis Anak 3 orang, Dokter Spesialis THT 2 orang, Dokter Spesial Kandungan 4 orang, Dokter Spesialis Kulit dan kelamin 1 orang, Dokter Spesialis Saraf 2 orang, Perawat 147 orang, Bidan 19 orang, Apoteker 7 orang, Analis Kesehatan 3 orang dan Para Medis Lainnya.

Di Ruang tempat dilakukannya penelitian yaitu Ruang Nifas dan poliklinik kebidanan, terdapat 4 Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, 3 Bidan, dan 10 Perawat yang bertugas dengan waktu kerja terbagi atas 3 *Shift* (pagi, siang, dan malam).

2. Analisis Data

a. Karakteristik Responden

1) Distribusi dan frekuensi Responden Menurut Umur

Tabel 4.1 Distribusi dan frekuensi responden menurut umur di RSUD Kabupaten Sorong

Umur	Jumlah	(%)
17-25	17	56.7
26-35	12	38.7
36-45	2	6.7
Total	31	100

Pada tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa yang paling banyak responden berusia 17-25 tahun berjumlah 17 orang (56.7%) dan yang paling sedikit berusia 36-45 tahun yaitu 2 orang (6.7 %).

2) Distribusi dan frekuensi Responden Menurut Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi dan frekuensi responden menurut pendidikan di RSUD Kabupaten Sorong

Pendidikan	Jumlah	(%)
Rendah	19	61.3
Tinggi	12	38.7
Total	31	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui responden memiliki jumlah pendidikan rendah lebih tinggi berjumlah 19 (61,3%) jumlah pendidikan tinggi yaitu berjumlah 12 (38,7%).

3) Distribusi dan frekuensi Responden Menurut Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi dan
frekuensi responden menurut pekerjaan di RSUD Kabupaten
Sorong

Pekerjaan	Jumlah	(%)
Bekerja	15	48.4
Tidak Bekerja	16	51.6
Total	31	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak tidak bekerja dengan jumlah 16 (51.6%) dan paling sedikit bekerja yaitu 15 (48,4%).

4) Distribusi dan frekuensi Responden Menurut nutrisi

Tabel 4.4 Distribusi dan frekuensi responden menurut nutrisi di
RSUD Kabupaten Sorong

Nutrisi	Jumlah	(%)
Terpenuhi	16	51,6
Tidak terpenuhi	15	48,4
Total	31	100.0

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak nutrisi terpenuhi dengan jumlah 16 (51,6%) dan paling sedikit tidak terpenuhi yaitu 15 (48,4%).

5) Distribusi dan frekuensi Responden perawatan luka

Tabel 4.5 Distribusi dan frekuensi responden perawatan luka
di RSUD Kabupaten Sorong

Perawatan luka	Jumlah	(%)
Rajin kontrol	18	58,1
Tidak rajin kontrol	13	41,9
Total	31	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa responden paling banyak rajin kontrol dengan jumlah 18 (58,1%) dan paling sedikit tidak rajin kontrol yaitu 13 (41,9%).

6) Distribusi dan frekuensi Responden Menurut Penyembuhan luka

Tabel 4.6 Distribusi dan
frekuensi responden menurut penyembuhan luka di RSUD
Kabupaten Sorong

Penyembuhan luka	Jumlah	(%)
Tidak sembuh	14	45,2
Sembuh	17	54,8
Total	31	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa responden paling banyak sembuh dengan jumlah 17 (54,8%) dan paling sedikit tidak sembuh yaitu 14 (45,2%).

b. Analisa Bivariat

1) Hasil uji hubungan nutrisi dengan penyembuhan luka

Tabel 4.7 Tabel Silang Hubungan Nutrisi Dengan Penyembuhan Luka

Nutrisi	Penyembuhan luka				Jumlah	%
	Tidak sembuh		Sembuh			
	F	%	F	%		
Terpenuhi	3	18,8	13	81,2	16	100
Tidak terpenuhi	11	73,3	4	26,7	15	100
Total	14	45,2	17	54,8	31	100
$\alpha: 0,05$				$p : 0,004$		

Dapat dijelaskan bahwa hasil yang didapatkan dari tabulasi silang antara hubungan nutrisi terhadap penyembuhan luka menunjukkan bahwa terdapat 2 cell yang nilai expected count < 5, maka hasil uji yang dipakai adalah *fisher exact test* dengan *p value* = 0.004 yang artinya ada hubungan nutrisi dengan penyembuhan luka *post sectio caesarea*.

2) Hasil uji Hubungan Perawatan luka dengan Penyembuhan Luka

Tabel 4.8 Tabel Silang Hubungan Nutrisi Dengan Penyembuhan Luka

Perawatan luka	Penyembuhan luka				Jumlah	%
	Tidak sembuh		Sembuh			
	F	%	f	%		
Rajin kontrol	3	16,7	15	83,3	18	100
Tidak rajin kontrol	11	84,6	2	15,4	13	100
Total	14	45,2	17	54,8	31	100
$\alpha: 0,05$				$p : 0,000$		

Hasil yang di dapatkan dari tabulasi silang antara hubungan perawatan luka terhadap penyembuhan luka menunjukkan bahwa terdapat 2 cell yang nilai expected count < 5 , maka hasil uji yang di pakai adalah *Fisher Exhact Test* dengan *p value* 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa *p value* kurang dari α (0,05). Maka H_a dapat diterima yang berarti terdapat hubungan perawatan luka dengan penyembuhan luka *post sectio caesarea*.

B. Pembahasan

1. Hubungan nutrisi dengan penyembuhan luka

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pola makan dengan obesitas dengan uji statistik *chi squared* dengan hasil $p = 0,004 < \alpha = 0,05$ berdasar kan penelitian responden yang memiliki pola makan lebih terbukti mengalami obesitas. Hal ini sesuai dengan pendapat (Naesee, 2015) Kesembuhan luka operasi sangat dipegaruhi oleh suplai oksigen dan nutrisi ke dalam jaringan, Nutrisi sangat berperan dalam proses penyembuhan luka. Status nutrisi pada seseorang adalah faktor utama yang mempengaruhi proses pertumbuhan dan mempertahankan jaringan tubuh agar tetap sehat. Sifat penyembuhan pada semua luka sama dengan variasinya tergantung pada lokasi, tingkat keparahan dan luas lukanya. Kemampuan sel dan jaringan melakukan regenerasi atau kembali ke struktur normal melalui pertumbuhan sel juga mempengaruhi penyembuhan luka.

Perbaikan status nutrisi pada pasien yang memerlukan tindakan bedah sangat penting untuk mempercepat penyembuhan luka operasi. Nutrisi dalam perawatan luka nutrisi sangat berperan dalam proses penyembuhan luka. Kita ketahui bahwa status nutrisi pada seseorang adalah factor utama yang mempengaruhi proses pertumbuhan dan mempertahankan jaringan tubuh agar tetap sehat. Fase proliferasi status gizi sangat berperan penting dalam proses granulasi jika tidak ada infeksi/kontaminasi pada fase inflamasi karena hal ini dapat berfungsi

untuk mengisi ruang yang kosong atau pembentukan fibrin pada daerah luka sehingga penyembuhan luka dapat berjalan secara maksimal. Status gizi sangat penting untuk proses penyembuhan luka pasca operasi, hal ini telah diketahui bahwa status gizi yang buruk akan memperlambat penyembuhan luka akibat kekurangan vitamin, mineral, protein dan zat-zat lain yang diperlukan dalam proses penyembuhan luka.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Merawati (2012) dengan judul hubungan nutrisi dan perawatan luka terhadap penyembuhan luka *post sectio caesarea*, hasil tersebut terdapat hubungan antara nutrisi dan perawatan luka terhadap penyembuhan luka *post sectio caesarea* dengan p -value 0,0001 ($p < 0,005$). Penelitian ini sesuai dengan teori yang mengemukakan bahwa keadaan ibu dengan luka post Sectio Caesaria yang mempunyai gizi kurang akan menimbulkan infeksi sehingga penyembuhan luka akan berlangsung lama. Perlu ditekankan tentang pola makan, apa yang dimakan gizi sekarang menentukan bagaimana luka sembuh dengan baik atau tidak baik. (Mary, C, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka peneliti berpendapat bahwa nutrisi yang baik dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka, sehingga diharapkan untuk menjaga nutrisi dengan baik.

2. Hubungan perawatan luka dengan penyembuhan luka

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan perawatan luka dengan penyembuhan luka dengan uji statistik *chi squared* dengan

hasil $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ berdasar kan penelitian responden yang memiliki pola makan lebih terbuukti mengalami obesitas. Hal ini sesuai dengan pendapat (Smiltzer, 2005) bila luka yang kotor maka penyembuhan, maka penyembuhan sulit terjadi walaupun sembuh akan memberikan hasil yang buruk. Dilihat dari dampak kesehatan yang ditimbulkan seperti infeksi. Bahaya infeksi setelah operasi persalinan masih tetap mengancam sehingga perawatan setelah operasi memerlukan perhatian untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Infeksi luka operasi (ILO) merupakan salah satu masalah utama dalam praktek pembedahan. Infeksi menghambat proses penyembuhan luka sehingga menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas bertambah besar.

Tujuan perawatan pasca operasi adalah pemulihan kesehatan fisiologi dan psikologi wanita kembali normal. Periode postoperatif meliputi waktu dari akhir prosedur pada ruang operasi sampai pasien melanjutkan rutinitas normal dan gaya hidupnya. Penyembuhan luka menjadi masalah utama yang harus dihadapi setelah pembedahan. Perawatan luka yang tepat adalah salah satu faktor eksternal yang sangat mendukung dan berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka. Penerapan teknik perawatan yang tepat tersebut dilakukan baik pada saat pasien masih berada di ruang operasi maupun setelah pasien dipindahkan atau dirawat di bangsal perawatan.

Seperti yang dikemukakan oleh Morison (2003), prinsip utama dalam manajemen perawatan luka yaitu pengendalian infeksi karena infeksi

menghambat proses penyembuhan luka sehingga menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas bertambah besar. Infeksi luka post operasi merupakan salah satu masalah utama dalam praktik pembedahan. Dengan berkembangnya era asepsis, teknik operasi serta perawatan bedah maka komplikasi luka pasca operasi cenderung menurun. Jika luka pasien mengalami infeksi menyebabkan masa perawatan lebih lama, sehingga biaya perawatan di rumah sakit menjadi lebih tinggi. Proses penyembuhan luka yang terjadi akibat infeksi atau peradangan dapat dikenali dengan adanya beberapa tanda khas yang sering menyertai, Aulus Cornelius Celsus (30 SM–45 M) memberi istilah latin yaitu Rubor, Calor, Dolor, Tumor. Sementara Galen menambahkan dengan Functio Laesa, Pus, dan Abses (Boyle, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Faisah (2009) dengan judul hubungan tingkat kepatuhan pelaksanaan prota perawatan luka dengan kejadian infeksi luka post sectio caesarea (sc) di ruang nifas RSUD Kabupaten Sorong. Hasil tersebut terdapat hubungan antara nutrisi dan perawatan luka terhadap penyembuhan luka *post sectio caesarea* dengan $p\text{-value } 0,0001$ ($p < 0,005$). Menurut Bryant & Nix (2007) dalam buku *Acute & Chronic Wounds Current Management Concept*, tercantumkan bahwa obesitas itu adalah factor resiko yang mempengaruhi proses penyembuhan luka telah meningkat di *United States*.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, Menurut pendapat peneliti bahwa penyembuhan luka pasca operasi sectio caesarea pada ibu

nifasyang masih mengalami infeksi itu disebabkan karena kurang maksimalnya ibu nifas tersebut dalam perawatan luka di rumah dan menjaga kebersihan badan terutama di daerah luka bekas operasi sectio caesarea serta pada ibu nifas yang belum dianjurkan untuk mandi sehingga dapat terjadi tanda-tanda infeksi seperti adanya calor, dolor, dan pus pada daerah luka bekas operasi sectio caesarea. Maka peneliti berpendapat bahwa perawatan luka yang baik dapat mengurangi risiko infeksi sehingga proses penyembuhan luka pasca operasi dapat sembuh dengan baik, sehingga rajinlah untuk menjaga dan merawat luka.

C. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan penelitian yang ditemui selama melakukan penelitian yaitu responden yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan penolakan responden untuk di jadikan reponden dalam penelitian sehingga jumlah responden menjadi terbatas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Adanya hubungan nutrisi terhadap penyembuhan luka dengan $p\text{ value} = 0.04$. Hal ini menunjukkan bahwa $p\text{ value}$ kurang dari $\alpha (0,05)$. Maka H_a dapat diterima yang berarti terdapat hubungan nutrisi dengan penyembuhan luka post *sectio caesarea*.
2. Adanya hubungan perawatan luka terhadap penyembuhan luka dengan $p\text{ value} 0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa $p\text{ value}$ kurang dari $\alpha (0,05)$. Maka H_a dapat diterima yang berarti terdapat hubungan perawatan luka dengan penyembuhan luka post *sectio caesarea*.

B. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan, maka peneliti memiliki beberapa saran, diantaranya sebagai berikut :

1. Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini kiranya dapat digunakan sebagai bahan masukan kepada bidang keperawatan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan menggunakan tindakan non farmakologis dalam penatalaksanaan Hubungan nutrisi dan perawatan luka dengan penyembuhan luka post *sectio caesarea* (SC).

2. Bagi responden

Diharapkan penelitian ini dapat di jadikan sumber informasi dan wawasan bagi responden tentang hubungan nutrisi dan perawatan luka terhadap penyembuhan luka *post setcio caesarea*

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat mengembangkan variabel penelitian ini dengan melihat pendekatan yang berbeda dan penambahan sampel dan waktu penelitian agar mendapat responden yang maksimum.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahri Yunus. 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi lama penyembuhan luka pada pasien ulkus diabetikum di rumah perawatan ETN centre Makassar.
- Batti, A. (2014) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Proses Penyembuhan Luka Post Op Sectio Ceasarea Di Rs Khusus Daerah', 4, pp. 683–687.
- Delima, Mera. 2013. Hubungan Perawatan Luka dengan Proses Penyembuhan Luka pada Klien Luka Robek di Ruang Bedah RSI Ibnu Sina Bukit Tinggi.
- Dwi Kurnia P. S. (2013) Hubungan Antara Status Gizi Dengan Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea (Sc) Pada Ibu Nifas Di Poli Kandungan Rsud Dr . R . Koesma Tuban (The Correlation Between Nutritional Status With Wound Healing Post Operation Sectio Caesarea (SC) On Po.
- Guo S. Dipietro L. A. 2010. Factors Affecting Wound Healing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2903966/> diakses April 2019
- Hidayat, A. 2014. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayati SN, Widyastuti YP, R. S. (2016) Hubungan Pola Makan Dengan Penyembuhan Luka Post Op Sectio Caesarea Di Rsud Dr. Soewondo Kendal, Muswil Ipemi Jateng, (17 September 2016), pp. 240–4.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Pusat Data dan Informasi. Jakarta Selatan
- Lockhart, Anita dan Lyndon Saputra. 2014. Asuhan Kebidanan Fisiologis dan Patofisiologis. Tangerang : Binarupa Aksara.

Marizon. 2010. A Colour Guide To The Nursing Management Of Wounds. Jakarta : EGC

Moh. Faisol Al Fady. 2012. Perbedaan Efektifitas Perawatan Luka Menggunakan Madu Dan Sofratulle Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetik Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Jember.

Morton. 2012. Keperawatan Kritis dan Pendekatan Asuhan Holistik. Jakarta : EGC

Niainu Naesee (2015) Hubungan Status Nutrisi Ibu Nifas Dengan proses Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea Di Rsud Dr. Moewardi, Biomass Chem Eng, 49(23–6), pp. 22–23.

Notoatmodjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo. 2015. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

Nurani, D., Keintjem, F. and Losu, F. N. (2013) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea _ Nurani _ Jidan - Jurnal Ilmiah Bidan, Jurnal Ilmiah Bidan, pp. 1–9. doi: 2339-1731.

Nurjanah. 2012. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur Terbuka.

Rukiyah, Ai Yeyeh. 2015. Konsep Kebidanan. Jakarta Pusat : Trans Info Media

Sutrisno. 2012. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta

Widjianingsih, E. and Wirjatmadi, B. (2012) Hubungan Tingkat Konsumsi Gizi Dengan Proses Penyembuhan Luka Pascaoperasi Sectio Cesarea, Media Gizi Indonesia, 9(1), pp. 1–5.

LAMPIRAN

Lampiran 1

PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth. Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Heru ramadhan saputro suyitno adalah mahasiswi program studi DIV Keperawatan poltekkes kemenkes sorong yang akan melakukan penelitian dengan judul "hubungan nutrisi dan poerawatan luka terhadap penyembuhan luka sectio caesarea.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan nutrisi dengan penyembuhan luka sectio caesarea dan hubungan perawatan luka terhadap penyembuhan luka sectio caesarea. Peneliti memohon dengan hormat kepada saudara/l untuk bersedia menjadi responden dan mau mengisi data serta menjawab sejumlah pertanyaan yang sudah tersedia dengan sejujur-jujurnya untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Sorong, 2019

Responden

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : N.Y.T
Umur : 25
Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dilakukan dengan judul :

***HUBUNGAN NUTRISI DAN PERAWATAN LUKA TERHADAP
PENYEMBUHAN LUKA SECTIO CAESARIA***

Yang dibuat oleh :

Nama : Heru Ramadhan S. Suyitno
NIM : 1430115018

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan berpartisipasi dalam pengambilan data sesuai dengan data yang diperlukan. Saya percaya yang saya informasikan dijamin kerahasiannya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Yang Membuat Pernyataan
Responden



Lampiran 3

Lembar observasi

Hubungan nutrisi dan perawatan luka terhadap penyembuhan lukapost
sectiocaesarea di RSUD KABUPATEN SORONG

Hubungan perawatan luka

Kode responden

1. Inisial responden

:
2. Umur

:
3. Pekerjaan

:
4. Jenis kelamin

:
5. Pendidikan

:

Petunjuk: berilah tanda(√)pada jawaban yang sesuai

- SL

:

Selalu

KD

:

Kadang-Kadang
- SR

:

Sering

TP

:

Tidak Pernah

No	Pernyataan	SL	SR	KD	TP
1.	Persiapan alat yang Saya gunakan untuk merawat luka adalah steril, seperti kasa dan pinset steril.				
2.	Saya mencuci tangan sebelummelakukan tindakan perawatan luka SC.				
3.	Sebelum melakukan perawatan luka, saya menjelaskan kepada pasien tentang tujuan dari tindakan yang akan saya lakukan.				
4.	Saya mengatur posisi yang nyaman dan menjaga privasi pasien saat melakukan perawatanluka.				
5.	Saya memakai sarung tangan saat akan melakukan perawatan luka SC.				
6.	Sayamenggunakanalcoholuntuk mengangkat plester dari balutan luka.				
7.	Saya membuang balutan yang lama pada tempatnya (bengkok) dan menjauhi pasien.				
8.	Saya mencatat kondisi luka, jumlahjahitan Ataupun adanya drain.				
9.	Saya membersihkan luka menggunakan 2 pinset steril.				

10.	Saya membersihkan luka menggunakan kasa steril.				
11.	Saya membersihkan luka menggunakan antiseptik, seperti betadin.				
12.	Saya menggunakan satu kasa untuk satu kali mengoles/membersihkan luka.				
13.	Saya menggunakan kasa steril untuk menutup atau membalut luka pasien				
14.	Saya menggunakan plester untuk mengamankanbalutan.				
15.	Saya merapikan dan membersihkan peralatan yang telah saya gunakan.				
16.	Saya mencuci tangan kembali setelah selesai melakukan perawatan luka.				

Lampiran 4

Lembar observasi

Hubungan nutrisi dan perawatan luka terhadap penyembuhan luka secti caesarea di RSUD KABUPATEN SORONG

Hubungan nutrisi

Kode responden

1. Inisial responden

:
2. Umur

:
3. Pekerjaan

:
4. Jenis klamin

:
5. Pendidikan

:
6. BB sebelum hasil

:
7. BB sekarang

:

Petunjuk: berilah tanda(√)pada jawaban yang sesuai

Waktu Makan	Jenis Makanan						
	Sumber Karbohidrat	Makanan yang Mengandung Lemak	Makanan yang Mengandung Protein		Sayur-sayuran dan Buah-buaha	Vitamin dan Suplemen	Mineral
			Nabati	Hewani			
Pagi							
Siang							
Malam							

Lampiran 5

Lembar Observasi Penyembuhan Luka post Sectio casarea
Hubungan nutrisi dan perawatan luka terhadap penyembuhan lukapost
sectiocaesarea di RSUD KABUPATEN SORONG
Hubungan penyembuhan luka

Kode responden

1. Inisial responden

2. Umur

3. Pekerjaan

4. Jenis klamin

5. Pendidikan
- ;

:

:

:

:

Petunjuk: berilah tanda(√)pada jawaban yang sesuai

Keterangan Jawaban:

Y :ya

TD: tidak

No	Pernyataan	Y	TD
1	Luka berwarna merah pada hari ketiga setelah persalinan.		
2	Lukaterasagatal danadarasanyeriketikadisentuh pada hari ketiga setelah persalinan.		
3	Permukaan luka halus dan tidak gatal pada hari ke tiga setelah persalinan.		
4	Luka tidak nyeri pada hari ke tiga setelah persalinan.		
5	Luka operasi berwarna pucat pada hari ke tiga.		
6	Luka berangsur halus, tidak gatal, tidak nyeri pada Hari ke tiga setelah persalinan		

Lampiran 8

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

Pada hari Senin, 15 juli 2019 Saya bertanda tangan dibawah ini

Nama : Heru ramadhan S.S

NIM : 1430115018

Judul : Hubungan antara nutrisi dan perawatan dengan penyembuhan luka post
sectio caesarea Di RUSD kabupaten sorong

Telah dilaksanakan ujian Skripsi pada hari Senin, 15 Juli 2019 dengan susunan
penguji beserta kritik dan saran sebagai berikut :

No.	Dosen Penguji	Usulan Perbaikan	Usulan Yang Sudah Di Perbaiki	Paraf
1.	Serly A. Markus, M.Kes	1. Sistematika	1. Sistematika	
2.	E. Samaran, S.ST, M.Kes	Penulisan, jarak antar spasi, batas kanan dan kiri	Penulisan, jarak antar spasi, batas kanan dan kiri	
3.	Norma, M.Kes	2. Perbaiki Daftar Tabel tidak ada nomor	2. Perbaiki Daftar Tabel tidak ada nomor	
		3. Perbaiki sesuai daftar gambar sesuai dengan gambar	3. Perbaiki sesuai daftar gambar sesuai dengan gambar	
		4. Perbaiki daftar lampiran	4. Perbaiki daftar lampiran	
		5. Tidak ada master tabel	5. Tidak ada master tabel	
		6. Manfaat penelitian	6. Manfaat penelitian	

		sinkronkan dengan saran penelitian 7. Perbaiki rancangan sampel 8. Standar pendidikan 9. Perbaiki standar penggolongan umur 10. Jelaskan katagori yang terpenuhi 11. Perbaiki katagori perawatan luka. 12. Perbaiki kategori perawatan luka. 13. Perbaiki pembahassan: perkaya dengan teori 14. Perbaiki saran .	sinkronkan dengan saran penelitian 7. Perbaiki rancangan sampel 8. Standar pendidikan 9. Perbaiki standar penggolongan umur 10. Jelaskan katagori yang terpenuhi 11. Perbaiki katagori perawatan luka. 12. Perbaiki kategori perawatan luka. 13. Perbaiki pembahassan: perkaya dengan teori 14. Perbaiki saran .	
--	--	---	---	--

Demikian berita acara perbaikan Skripsi yang telah saya buat dengan
sesungguhnya dan sebenar benarnya dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong Juni 2019

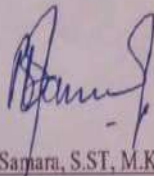
Mengetahui

Penguji I



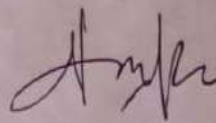
Serly A. Markus, M.Kes

Penguji II



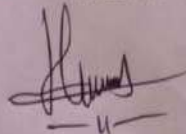
E. Samara, S.ST, M.Kes

Penguji III



Norma, M.Kes

Mahasiswa

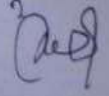
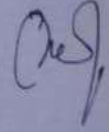
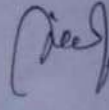


Heru ramadhan saputro.S

Lampiran 7

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Heru ramadhan S.S
 NIM : 1430115018
 Dosen Pembimbing : E. Samaran, S.ST, M.Kes

No.	Hari / tanggal	Materi Konsul	Saran PA	Paraf
1.	20 Juni 2019	BAB IV	– Sistematika Penulisan – Penambahan Pembahasan	
2.	28 Juni 2019	BAB IV	– Perbaiki sesuai koreksi – Lanjutkan pembahasan	
3.	3 Juli 2019	BAB IV	– Perbaiki hasil uji Statistik – Pembahasan buat jelas sesuai peneliti sebelumnya	
4.	7 Juli 2019	BAB V	– Kesimpulan buat ringkas dan jelas – Perbaiki sesuai koreksi	
5.	10 Juli 2019	BAB I,II,III,IV,V & Lampiran	– Perbaiki sesuai saran	
6.	12 Juli 2019	BAB I,II,III,IV,V & Lampiran	– ACC & Siap Ujian	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Heru ramadhan S.S

NIM : 1430115018

Dosen Pembimbing : Norma, M.Kes

No.	Hari / tanggal	Materi Konsul	Saran PA	Paraf
1.	27 Juni 2019	BAB IV	- Perbaikan Pembahasan - Perbaikan Data SPSS	
2.	2 Juli 2019	BAB IV	- Penambahan Pembahasan - Hasil univariat dan bivariat	
3.	5 Juli 2019	BAB IV & V	- Perbaikan sesuai masukan dan saran yang diberikan	
4.	7 Juli 2019	BAB IV & V	- Perbaikan penulisan - Kesimpulan dan saran dibuat ringkas dan jelas	
5.	10 Juli 2019	BAB I,II,III,IV, V & Lampiran	- ACC - Siap Ujian	



**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG**



Jln. BasukiRahmat Km.11 Sorong Tlp/Fax (0951)324309, e-mail: poltekkes_sorong@rathoo.go.id

Nomor : PP.08.02/1.02/ 384 /2019
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

27 Maret 2019

Yang terhormat,
Direktur RSUD Kabupaten Sorong
Di -
Sorong

Sehubungan dengan penyusunan proposal skripsi mahasiswa D.IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mohon ijin kepada Direktur RSUD Kabupaten Sorong agar mahasiswa atas nama:

Nama : Heru Ramadhan S. S

NIM : 1430115018

Judul Penelitian : Hubungan Nutrisi Dan Perawatan Luka Dengan Penyembuhan Luka SESCO di RSUD Kabupaten Sorong

Dapat melakukan pengambilan data awal (studi pendahuluan) yang dibutuhkan guna penyelesaian proposal skripsi.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih

08/4-2019
Dimp
Ka Arit Lap

Direktur


Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP 196601011985032005

Tembusan disampaikan kepada:

Kepala Seksi Pendidikan dan Penelitian RSUD Kabupaten Sorong;
Kepala Bidang Keperawatan RSUD Kabupaten Sorong;
Kepala Bagian Rekam Medik RSUD Kabupaten Sorong;



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417

Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309

Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG

REKOMENDASI KELAIKAN ETIK

Nomor : DM.03.05/6/062/2019

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong telah mengkaji permohonan kelayakan etik penelitian yang diajukan oleh :

Nama Peneliti : Heru Ramadhan S. Suyitno

Judul Penelitian : Hubungan Nutrisi dan Perawatan Luka Terhadap Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea di RSUD Kabupaten Sorong

Dengan hasil :

- ☒ Layak etik
☐ Layak etik dengan usul perbaikan
☐ Tidak layak etik

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 17 Juni 2019

Komisi Etik Penelitian Kesehatan

Poltekkes Kemenkes Sorong

Ketua,



Radeny Ramdany, M.Kes

NIP 198904162012122001



Scanned with
CamScanner



**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG**



Jln. BasukiRahmat Km.11 SorongTlp/Fax (0961)324309, e-mail: poltekkes_sorong@yahoo.co.id

Nomor : PP.08.02 / 1 / ~~707~~ / 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

21 Juni 2019

Yang terhormat,
Direktur RSUD Kabupaten Sorong
Di -
Sorong

Sehubungan dengan penyusunan skripsi mahasiswa D.IV Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Sorong, maka kami mohon ijin kepada Direktur RSUD Kabupaten Sorong
agar mahasiswa atas nama:

Nama : Heru Ramadhan S. Suyitno

NIM : 1430115018

Judul Penelitian : Hubungan Nutrisi Dan Perawatan Luka Terhadap Penyembuhan
Luka Post Sectio Caesarea di RSUD Kabupaten Sorong

Dapat melakukan penelitian guna penyelesaian skripsi.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.



Direktur,

[Signature]
Anani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP. 196601011985032005

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Seksi Pendidikan dan Penelitian RSUD Kabupaten Sorong;
2. Kepala Bidang Keperawatan RSUD Kabupaten Sorong;



Scanned with
CamScanner



PEMERINTAH KABUPATEN SORONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SORONG

Jl. Kesehatan No. 36 Kode Pos. 98413 Telp. 321850, 321763 Fax (0951) 321763 Sorong – Papua Barat
 e-mail : rsud.kabsorong@gmail.com



Sorong, 01 Juli 2019

No : 445 *0741* VII / 2019
 Lampiran : -
 Hal : Penyampaian Hasil Penelitian

Kepada
 Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong
 Di –
 Sorong

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Ijin Penelitian pada RSUD Kabupaten Sorong dari Mahasiswa Program Studi D.IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong atas nama :

Nama : HERU RAMADHAN S. SUYITNO
 NIM : 1430115018
 Program Studi : Ilmu Keperawatan

Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian dengan judul **“Hubungan Nutrisi Dan Perawatan Luka Terhadap Penyembuhan Luka Post Sectio Caesdarea Di RSUD Kabupaten Sorong”** dengan baik.

Demikian untuk diketahui.

A.n. Direktur RSUD Kab. Sorong
 Kepala Bidang Keperawatan dan Pendidikan

Albertina Kambuaya
ALBERTINA KAMBUAYA, S.Kep
 NIP. 19640802 199303 2 006

LEMBARAN UJI STATISTIK

Frequencies

Notes		
Output Created		24-Jun-2019 10:20:06
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=umur pendidikan pekerjaan nutrisi perawatan_luka Penyembuhan_luka /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.110
	Elapsed Time	00:00:00.104

[DataSet0]

Statistics						
	umur	pendidikan	pekerjaan	nutrisi	perawatan_luka	Penyembuhan_luka
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	17	56.7	56.7	56.7
	26-35 tahun	11	36.7	36.7	93.3
	36-45 tahun	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pendidikan tinggi	12	40.0	40.0	40.0
	pendidikan rendah	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	14	46.7	46.7	46.7
	tidak bekerja	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

nutrisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terpenuhi	18	60.0	60.0	60.0
	tidak terpenuhi	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

perawatan_luka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rajin control	22	73.3	73.3	73.3
	tidak rajin control	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Penyembuhan_luka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sembuh	16	53.3	53.3	53.3
	sembuh	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=umur pendidikan pekerjaan nutrisi perawatan_luka Pen
yembuhan_luka

/ORDER=ANALYSIS.

CROSSTABS
/TABLES=nutrisi perawatan_luka BY Penyembuhan_luka
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CC RISK
/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes

Output Created		24-Jun-2019 10:20:56
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

Cases Used		Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=nutrisi perawatan_luka BY Penyembuhan_luka /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC RISK /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.062
	Elapsed Time	00:00:00.072
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nutrisi * Penyembuhan_luka	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
perawatan_luka * Penyembuhan_luka	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

perawatan_luka * Penyembuhan_luka

Crosstab

			Penyembuhan_luka		Total
			tidak sembuh	sembuh	
perawatan_luka	rajin control	Count	8	14	100.0%
		% within perawatan_luka	36.4%	63.6%	
	tidak rajin control	Count	8	0	100.0%
		% within perawatan_luka	100.0%	.0%	

Total	Count	16	14	
	% within perawatan_luka	53.3%	46.7%	100.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.545 ^a	1	.002	.003	.002
Continuity Correction ^b	7.160	1	.007		
Likelihood Ratio	12.614	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9.227	1	.002		
N of Valid Cases ^b	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,73.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.491	.002
N of Valid Cases	30	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Penyembuhan_luka = tidak sembuh	.364	.209	.632
N of Valid Cases	30		

nutrisi * Penyembuhan_luka

Crosstab

	Penyembuhan_luka	Total
--	------------------	-------

			tidak sembuh	sembuh	
nutrisi	terpenuhi	Count	4	14	18
		% within nutrisi	22.2%	77.8%	100.0%
	tidak terpenuhi	Count	12	0	12
		% within nutrisi	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	16	14	30
		% within nutrisi	53.3%	46.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.500 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	14.515	1	.000		
Likelihood Ratio	22.386	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	16.917	1	.000		
N of Valid Cases ^b	30				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.607	.000
N of Valid Cases		30	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Penyembuhan_luka = tidak sembuh	.222	.094	.527
N of Valid Cases	30		

DOKUMENTASI

