

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sectio Caesarea (SC)

1. Pengertian

Operasi Caesar atau sering disebut seksio sesarea adalah melahirkan janin melalui sayatan dinding perut (abdomen) dan dinding rahim (uterus). Seksio sesaria adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. Seksio sesaria adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat badan diatas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. (Jitowiyono, 2017)

Seksio sesarea adalah suatu proses persalinan buatan yang dilakukan melalui pembedahan dengan cara melakukan insisi pada dinding perut dan dinding rahim ibu, dengan syarat rahim harus keadaan utuh, serta janin memiliki bobot badan diatas 500 gram. Jika bobot janin dibawah 500 gram, maka tidak perlu dilakukan tindakan persalinan seksio sesarea. (Solehati, 2017)

Di kenal beberapa jenis sectio caesarea yakni

1) Sectio caesarea klasik atau korporal. (Solehati, 2017)

Dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm. Setelah dinding perut dan peritoneum parietal terbuka pada garis tengah dibalut beberapa kain kasa panjang antara dinding perut dan dinding uterus untuk mencegah masuknya air ketuban dan darah ke rongga perut. Diadakan insisi pada bagian tengah korpus uteri sepanjang 10 – 12 cm dengan ujung bawah di atas batas plika vesiko uterina. Diadakan lubang kecil pada kantong ketuban untuk mengisap air ketuban sebanyak mungkin; lubang ini kemudian dilebarkan, dan janin dilahirkan dari rongga perut untuk memudahkan tindakan-tindakan selanjutnya. Dan diberikan suntikan 10 satuan oksitosin dalam dinding uterus atau intravena, dan plasenta serta selaput ketuban dikeluarkan secara manual. Kemudian dinding uterus ditutup dengan jahitan *catgut* yang kuat dalam dua lapisan; lapisan pertama terdiri atas jahitan simpul dan lapisan kedua atas jahitan menerus. Selanjutnya diadakan jahitan menerus dengan *catgut* yang lebih tipis, yang mengikutsertakan peritoneum serta bagian luar miometrium dan yang menutup jahitan yang terlebih dahulu dengan rapi. Akhirnya dinding perut ditutup secara biasa.

2) Sectio caesarea transperitonealis profunda. (Solehati, 2017)

Dengan sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira-kira 10 cm. *Dauercatheter* dipasang dan wanita berbaring dalam letak trendelenburg ringan. Diadakan insisi pada dinding perut pada garis tengah dari simfisis sampai beberapa sentimeter di bawah pusat. Setelah peritoneum dibuka, dipasang spekulum perut, dan

lapangan operasi dipisahkan dari rongga perut dengan satu kain kasa panjang atau lebih. Peritoneum pada dinding uterus depan dan bawah dipegang dengan pinset, plika vesiko-uterina dibuka dan insisi ini diteruskan melintang jauh ke lateral; kemudian kandung kencing dengan peritoneum di depan uterus didorong ke bawah dengan jari.

2. Etiologi

1) Indikasi yang berasal dari ibu

Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primi para tua disertai kelainan letak ada, disproporsi sefalo pelvic (disproporsi janin/panggul) ada, sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklampsia-eklampsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya)

2) Indikasi yang berasal dari janin

Fetal distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi. (Solehati, 2017)

3. Patofisiologi

Terjadi kelainan pada ibu dan kelainan pada janin menyebabkan persalinan normal tidak memungkinkan akhirnya harus dilakukan SC. (Solehati, 2017)

4. Komplikasi

1) Infeksipuerperal

Komplikasi ini bisa bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya.

2) Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabangarteri ikut terbuka, atau karena atonia uteri.

3) Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kencing, embolisme paru-paru dan sebagainya sangat jarang terjadi.

4) Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak, ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan selanjutnya bisa terjadi ruptur uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah sesarea klasik.(Solehati, 2017)

5. Penatalaksanaan

1) Perawatan Pre Operasi Seksio Sesarea

a) Persiapan Kamar Operasi

- Kamar operasi telah dibersihkan dan siap untuk dipakai.

- Peralatan dan obat-obatan telah siap semua termasuk kain operasi.

b) Persiapan Pasien

- Pasien telah dijelaskan prosedur operasi
- Informed consent telah ditanda tangani oleh keluarga pasien.
- Perawat member support kepada pasien
- Daerah yang akan di insisi telah dibersihkan (rambut pubis di cukur dan sekitar abdomen telah dibersihkan dengan antiseptic)
- Pemeriksaan tanda-tanda vital dan pengkajian untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita oleh pasien.
- Pemeriksaan laboratorium (darah, urine)
- Pemeriksaan USG
- Pasien puasa selama 6 jam sebelum dilakukan operasi.

2) Perawatan Post Operasi Seksio Sesarea

a) Analgesia

Wanita dengan ukuran tubuh rata-rata dapat disuntik 75 mg Meperidin (intra muskuler) setiap 3 jam sekali, bila diperlukan untuk mengatasi rasa sakit atau dapat disuntikan dengan cara serupa 10 mg morfin.

- Wanita dengan ukuran tubuh kecil, dosis Meperidin yang diberikan adalah 50 mg.
- Wanita dengan ukuran besar, dosis yang lebih tepat adalah 100 mg Meperidin.
- Obat-obatan antiemetic, misalnya prochlorperazine 25 mg biasanya diberikan bersama-sama dengan pemberian preparat narkotik.

b) Tanda-tanda vital

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

c) Terapi cairan dan diet

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

d) Vesika Urinarius dan Usus

Kateter dapat dilepaskan setelah 12 jam post operasi atau pada keesokan paginya setelah operasi. Biasanya bising usus belum terdengar pada hari pertama setelah pembedahan, pada hari kedua bising usus masih lemah dan usus baru aktif kembali pada hari ketiga.

e) Ambulasi

Pada hari pertama setelah pembedahan, pasien dengan bantuan perawatan dapat bangun dari tempat tidur sebentar, sekurang-kurang 2 kali pada hari kedua pasien dapat berjalan dengan pertolongan.

f) Perawatan luka

Luka insisi di inspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka yang alternative ringan tanpa banyak plester sangat menguntungkan, secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah hari ke empat setelah pembedahan. Paling lambat hari ke tiga post partum, pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi.

g) Laboratorium

Secara rutin hematokrit diukur pada pagi setelah operasi hematokrit tersebut harus segera di cek kembali bila terdapat kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lain yang menunjukkan hipovolemia.

h) Perawatan payudara

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari post operasi jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasanya mengurangi rasa sakit.

i) Memulangkan pasien dari Rumah Sakit

Seorang pasien yang baru melahirkan mungkin lebih aman bila diperbolehkan pulang dari rumah sakit pada hari ke empat dan ke lima post operasi, aktivitas ibu seminggunya harus dibatasi hanya untuk perawatan bayinya dengan bantuan orang lain.

B. Proses penyembuhan luka (Naesee, 2015)

Perawatan luka merupakan salah satu teknik yang harus dikuasai oleh bidan. Prinsip utama dalam manajemen perawatan luka adalah 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 praktek pembedahan (Puspitasari, 2011)

Penyembuhan luka merupakan proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak. Penyembuhan luka melibatkan *integrasi* proses fisiologis. *Insisi* bedah yang bersih merupakan contoh luka dengan sedikit jaringan yang hilang.(Nurani, 2015) Faktor – faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka adalah faktor lokal yang terdiri dari praktek management luka, hipovolemia, infeksi dan adanya benda asing. Sedangkan faktor umum terdiri dari usia, nutrisi, steroid, sepsis, penyakit ibu seperti anemia, diabetes dan obat-obatan.(Damayanti, 2013)

Luka bedah akan mengalami penyembuhan primer (*primary intention*). Tepi-tepi kulit merapat atau saling berdekatan sehingga mempunyai risiko infeksi yang rendah dan penyembuhan terjadi dengan cepat. Proses penyembuhan luka terdiri dari 3 fase yaitu *inflamasi*, *proliferasi (epitelisasi)* dan *maturasi (remodelling)*. Penyembuhan luka pada fase *inflamasi* terjadi sampai hari ke-5 setelah pembedahan, lama fase ini bisa singkat jika tidak terjadi infeksi. Perawatan luka pasca bedah *Sectio Caeasarea* dilakukan setiap pagi sekitar pukul 08.00 pada hari ke 3 setelah operasi caesar dan sebagian besar dilakukan dengan menggunakan NaCl kemudian ditutup dengan kassa kering. Berikut adalah proses penyembuhan luka yang kemudian terjadi pada jaringan yang rusak dapat dibagi ke dalam tiga fase :

a. Fase inflamasi

Fase inflamasi berlangsung sejak terjadinya luka sampai kira-kira hari kelima. Pembuluh darah yang terputus pada luka akan menyebabkan perdarahan, dan tubuh berusaha menghentikannya dengan vasokonstriksi, pengerutan ujung pembuluh yang putus (retraksi), dan reaksi hemostasis. Hemostasis terjadi karena trombosit yang keluar dari pembuluh darah saling merekat, dan bersama jala fibrin yang terbentuk, membekukan darah yang keluar dari pembuluh darah.

b. Fase proliferasi

Fase proliferasi disebut juga fase fibroplasia karena yang menonjol adalah proses proliferasi fibroblast. Fase ini berlangsung dari akhir fase inflamasi sampai kira-kira akhir minggu ketiga. Fibroblast berasal dari sel mesenkim yang belum berdiferensiasi, menghasilkan mukopolisakarida, asam amino glisin, dan prolin yang merupakan bahan dasar kolagen serat yang akan mempertautkan tepi luka.

Padat fase ini, serat kolagen dibentuk dan dihancurkan kembali untuk menyesuaikan dengan tegangan pada luka yang cenderung mengerut. Sifat ini, bersama dengan sifat kontraktif miofibroblast, menyebabkan tarikan pada tepi luka. Pada akhir fase ini, kekuatan regangan luka mencapai 25% jaringan normal. Nantinya, dalam proses remodelling, kekuatan serat kolagen bertambah karena ikatan intramolekul menguat.

c. Fase remodelling

Pada fase ini terjadi proses pematangan yang terjadi atas penyerapan kembali jaringan yang berlebih, pengerutan yang sesuai dengan gaya gravitasi, dan akhirnya perupaan ulang jaringan yang baru. Fase ini dapat berlangsung berbulan-bulan dan dinyatakan berakhir kalau semua tanda radang sudah lenyap. Tubuh berusaha menormalkan kembali semua yang menjadi abnormal karena proses penyembuhan. Udem dan sel radang diserap, sel muda menjadi matang, kapiler baru menutup dan diserap kembali, kologen yang berlebih diserap dan sisanya mengerut sesuai dengan besarnya ragangan. Selama proses ini berlangsung, dihasilkan jaringan parut yang pucat, tipis,

dan lentur, serta mudah digerakkan dari dasar. Terlihat pengerutan maksimal pada luka. Pada akhir fase ini, perupaan luka kulit mampu menahan regangan kira-kira 80% kemampuan kulit normal. Hal ini tercapai kira-kira 3-6 bulan setelah penyembuhan.

C. Tipe penyembuhan Luka (Naesee, 2015)

Tipe penyembuhan luka melalui beberapa intensi penyembuhan antara lain:

1. Penyembuhan melalui intensi pertama (*Primary Intention*)

Luka terjadi dengan pengrusakan jaringan yang minimum, dibuat secara aseptik, penutupan terjadi dengan baik, jaringan granulasi tidak tampak, dan pembentukan jaringan parut minimal.

2. Penyembuhan melalui intensi kedua (Granulasi)

Pada luka terjadi penyembuhan pus atau tepi luka tidak saling merapat, proses penyembuhannya membutuhkan waktu yang lama penyembuhan.

3. Melalui intensi ketiga (*Secondary Suture*)

Terjadi pada luka yang dalam yang belum dijahit atau terlepas dan kemudian dijahit kembali, dua permukaan granulasi yang berlawanan disambungkan sehingga akan membentuk jaringan parut yang lebih dalam dan luas.

D. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka setelah Seksio Sesarea

Faktor yang mempengaruhi pada penyembuhan luka setelah Seksio Sesarea sebagai berikut:

1. Usia

Dengan bertambahnya usia, acapkali mudah untuk terjadinya gangguan sirkulasi dan koagulasi berkaitan dengan mulai menurunnya beberapa fungsi tubuh. Selain itu, respons inflamasi yang lebih padat dan penurunan aktivitas fibroblast. Hal tersebut berpengaruh terhadap semua penyembuhan luka. (Solehati, 2017)

Usia dapat mengganggu semua tahap penyembuhan luka seperti: perubahan *vaskuler* mengganggu sirkulasi ke daerah luka, penurunan fungsi hati mengganggu *sintesis* faktor pembekuan, respons *inflamasi* lambat, pembentukan antibody dan *limfosit* menurun, jaringan *kolagen* kurang lunak, jaringan parut kurang *elastis*. Usia reproduksi sehat adalah usia yang aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan yaitu usia 20-35 tahun. Kulit utuh pada dewasa muda yang sehat merupakan suatu *barier* yang baik terhadap trauma mekanis dan juga infeksi, begitupun yang berlaku pada *efisiensi* sistem imun, sistem *kardiovaskuler* dan sistem *respirasi* yang memungkinkan penyembuhan luka lebih cepat. Seiring dengan bertambahnya usia, perubahan yang terjadi di kulit yaitu frekuensi penggunaan sel *epidermis*, respon *inflamasi* terhadap cedera, *persepsi sensoris*, *proteksi mekanis*, dan fungsi *barier* kulit. Kecepatan perbaikan sel

berlangsung sejalan dengan pertumbuhan atau kematangan usia seseorang, namun selanjutnya proses penuaan dapat menurunkan sistem perbaikan sel sehingga dapat memperlambat proses penyembuhan luka. (Nurani, 2015)

2. Tipe Operasi

Persalinan seksio sesarea jenis *Lower-Segmen Cesarean Birth* lebih cepat mengalami penyembuhan dibandingkan dengan persalinan seksio sesarea type classic. Hal ini terjadi karena pembuluh darah yang tersayat lebih sedikit pada persalinan seksio sesarea jenis *Lower-Segmen Cesarean Birth* dibandingkan dengan persalinan seksio sesarea type classic sehingga resiko tinggi terjadinya perdarahan dan infeksi pada ibu lebih kecil dibandingkan dengan persalinan yang dilakukan dengan persalinan seksio sesarea type classic.

3. Tipe Tubuh

Tipe tubuh kemungkinan dapat memengaruhi proses penyembuhan luka. Pada pasien yang bertubuh gemuk dengan jumlah lemak subkutan dan jaringan lemak yang memiliki sedikit pembuluh darah berpengaruh terhadap kelancaran sirkulasi dan oksigenisasi jaringan sel yang akan memengaruhi proses penyembuhan luka. Hal ini berbeda pada pasien yang memiliki berat badan ideal.

4. Kesehatan Secara Umum

Pasien dengan status kesehatan yang baik memiliki persediaan imunitas yang memadai yang digunakan dalam proses penyembuhan luka. Sebaliknya, pasien dengan status kesehatan yang kurang baik apalagi buruk memiliki persediaan imunitas yang tidak memadai sehingga tidak cukup jumlahnya untuk digunakan dalam proses penyembuhan luka. Hal tersebut dapat mempersulit proses penyembuhan luka

5. Nutrisi

Nutrisi yang berperan penting dalam penyembuhan luka terutama nutrisi yang mengandung protein, lemak, dan karbohidrat. Nutrisi yang mengandung protein akan meningkatkan perbaikan sel-sel yang rusak serta meningkatkan daya imunitas tubuh. Hal ini sesuai dengan fungsi protein, yaitu sebagai zat pembentukan antibody, pengangkut zat gizi, dan pengganti jaringan yang rusak. Nutrisi yang mengandung lemak penting dalam pembentukan energy dan sebagai zat pelarut vitamin A, D, E, dan K. Vitamin A, D dan E memiliki peranan dalam imunitas tubuh. Vitamin K berperan penting dalam pembekuan darah dan pembentukan tulang. Nutrisi yang mengandung karbohidrat berperan penting dalam memenuhi kebutuhan energy selama proses penyembuhan luka dan menghindarkan protein dan lemak untuk melakukan katabolisme.

Status Nutrisi merupakan ekpresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variable tertentu. Contohnya gondok endemik merupakan keadaan ketidak seimbangan antara pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh yang merupakan akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dengan 4 klasifikasi, status gizi buruk, kurang, baik dan lebih. Metode penilaian status gizi dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu penelitian secara langsung diantaranya adalah antropometri, klinis, biokimia dan bio fisik, sedangkan penilaian secara tidak langsung diantaranya adalah survey konsumsi pangan, statistik vital, dan factor ekologi. Metode penilaian status gizi secara langsung yaitu, penilaian antropometri dan penilaian status gizi berdasarkan indeks massa tubuh dengan rumus berikut $IMT = \frac{BB(kg)}{TB(m)^2}$. 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. (Naesee, 2015)

6. Mobilisasi

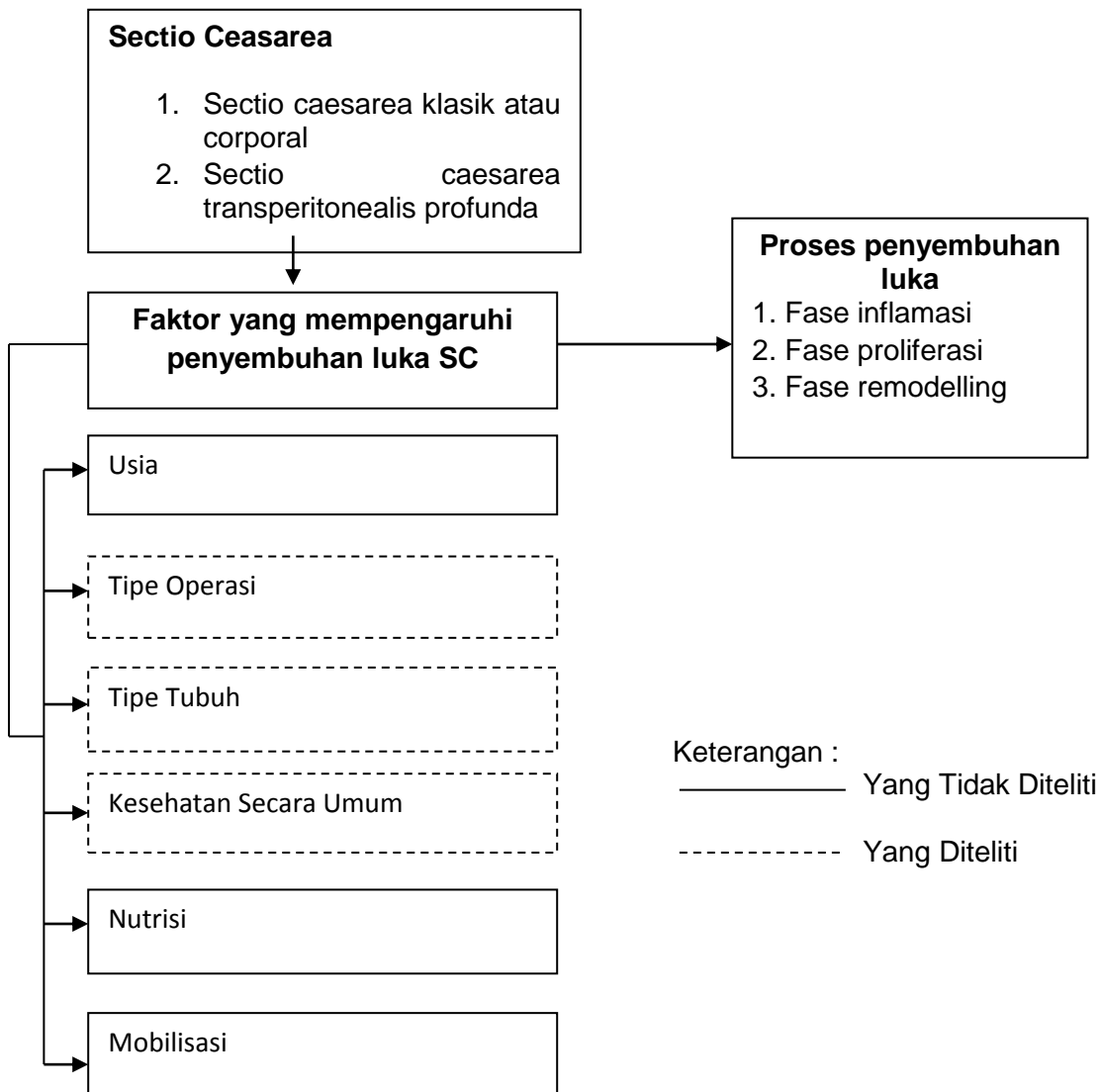
Mobilisasi akan meningkatkan metabolisme sehingga meningkatkan oksigenasi ke sel yang akan membantu proses penyembuhan luka. Banyak penelitian yang menemukan, bahwa mobilisasi dini memiliki pengaruh terhadap penyembuhan luka operasi seksio sesarea. Sebaliknya, apabila pasien tidak didukung dan dibantu untuk melakukan mobilisasi dini, maka proses penyembuhan luka berlangsung lama. Apabila seseorang tidak melakukan mobilisasi dini maka involusi menjadi kurang baik sehingga sisa darah yang ada dalam uterus tidak dapat dikeluarkan sehingga menyebabkan infeksi. Dengan mobilisasi dini, maka uterus akan berkontraksi dengan baik sehingga fundus uteri akan mengeras dan membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka. Dengan demikian, resiko perdarahan abnormal dapat dihindarkan. (Solehati, 2017) Lembar observasi mobilisasi pada pasien post SC yaitu sebagai berikut :

1. Membentuk lingkaran dan meregangkan telapak kaki
 - a. Ibu berbaring di tempat tidur, kemudian bentuk gerak lingkaran dengan telapak kaki satu demi satu. Gerakan itu seperti sedang menggambar sebuah lingkaran dengan ibu jari kaki ibu ke satu arah, lalu ke arah lainnya. Kemudian regangkan masing – masing telapak kaki dengan cara menarik jari – jari kaki ibu ke arah betis, lalu balikkan ujung telapak kaki ke arah sebaliknya sehingga ibu merasakan otot betisnya berkontraksi. Lakukan gerakan ini 2 atau 3 kali sehari.
2. Bernafas dalam – dalam
 - a. Berbaring dan tekukkan kaki sedikit. Tempatkan kedua tangan ibu di bagian dada atas dan tarik nafas. Arahkan nafas itu ke arah tangan ibu, lalu tekanlah dada saat ibu menghembuskan nafas.

- b. Kemudian tarik nafas sedikit lebih dalam. Tempatkan kedua tangan di atas tulang rusuk, sehingga ibu dapat merasakan paru – paru mrngembang, lalu hembuskan nafas seperti sebelumnya.
 - c. Cobalah untuk bernafas lebih dalam sehingga merasakan tarikan di perut. Hal ini akan merangsang jaringan – jaringan di sekitar bekas luka. Sangga bekas luka operasi dengan cara menempatkan kedua tangan secara lembut di atas daerah tersebut. Kemudian, tarik dan hembuskan nafas yang lebih dalam lagi beberapa kali. Ulangi sebanyak 3 atau 4 kali.
3. Duduk tegak
 - a. Tekuk lutut dan miring ke samping.
 - b. Putar kapala ibu dan gunakan tangan – tangan ibu untuk membantu dirinya ke posisi duduk. Saat melakukan gerakan yang pertama, luka akan tertarik dan terasa sangat tidak nyaman, namun teruslah berusaha dengan bantuan lengan sampai ibu berhasil duduk. Pertahankan posisi itu selama beberapa saat.
 - c. Kemudian, mulailah memindahkan berat tubuh ke tangan , sehingga ibu dapat menggoyangkan pinggul ke arah belakang. Duduk setegak mungkin dan tarik nafas dalam – dalam beberapa kali, luruskan tulang punggung dengan cara mengangkat tulang – tulang rusuk. Gunakan tangan ibu untuk menyangga insisi. Cobalah batuk 2 atau 3 kali.
 4. Bangkit dari tempat tidur
 - a. Gerakkan tubuh ke posisi duduk. Kemudian gerakkan kaki pelan – pelan ke sisi tempat tidur. Gunakan tangan ibu untuk mendorong ke depan dan perlahan turunkan telapak kaki ibu ke lantai.
 - b. Tekanlah sebuah bantal dengan ketat di atas bekas luka ibu untuk menyangga.
 - b. Kemudian, cobalah bagian atas tubuh ibu. Cobalah meluruskan seluruh tubuh lalu luruskan kedua kaki
 5. Berjalan
 - a. Dengan bantal tetap tertekan di atas bekas luka, berjalanlah ke depan. Saat berjalan usahakan kepala tetap tegak, bernafas lewat mulut. Teruslah berjalan selama beberapa menit sebelum kembali ke tempat tidur.
 6. Berdiri dan meraih
 - a. Duduk di bagian tepi tempat tidur, angkat tubuh hingga berdiri.
 - b. Cobalah untuk mengangkat tubuh, mulai dari pinggang perlahan – lahan, melawan dorongan alamiah untuk membungkuk, lemaskan tubuh ke depan selama satu menit.

7. Menarik perut
 - a. Berbaring di tempat tidur dan kontraksikan otot – otot dasar pelvis, dan cobalah untuk menarik perut.
 - b. Perlahan – lahan letakkan kedua tangan di atas bekas luka dan tarik perut menjauhi tangan ibu. Lakukan 5 kali tarikan, dan lakukan 2 kali sehari.
8. Saat menyusui
 - a. Tarik perut sambil menyusui. Tarik otot – otot perut selama beberapa detik lalu regangkan.lakukan 5 sampai 10 kali setiap kali ibu menyusui.

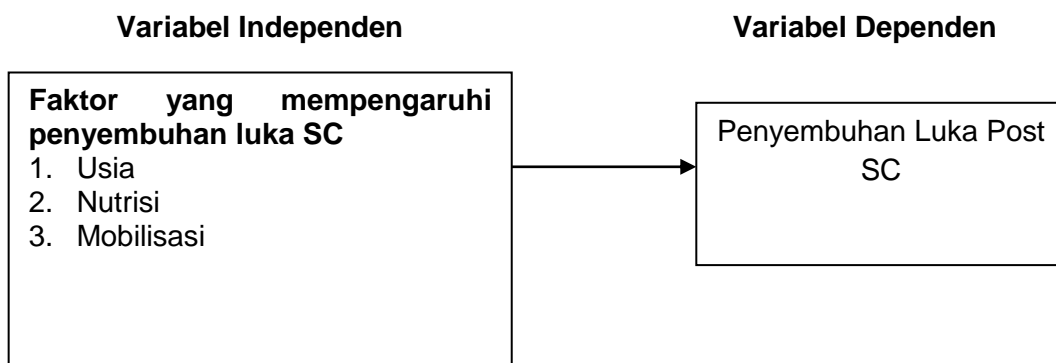
E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi. (Muhammad, 2016) Adapun kerangka konseptual penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel pengetahuan. Adapun definisi operasional penelitian adalah sebagai berikut :

TABEL 3.1. *Definisi Operasional*

| No | Variabel Independen | Definisi Operasional | Alat ukur | Hasil ukur | Skala ukur |
|----|-------------------------|---|--|---|------------|
| 1 | Usia | umur responden dari awal kelahiran sampai pada saat penelitian dilakukan | Kuesioner | Tidak Beresiko (\leq 35 Tahun) Beresiko ($>$ 35 Tahun) | Ordinal |
| 2 | Nutrisi | Status gizi di nyatakan sebagai keadaan tubuh responden dengan cara membandingkan antara BB dengan TB, $IMT = \frac{BB}{TB^2}$ (kg) /TB (m) ² | Pita Cm Timbangan | Kurus :17-18.5 Normal :18,6-25 Gemuk :25,1-27 Obesitas : >27 | Ordinal |
| 3 | Mobilisasi | Suatu gerakan atau tindakan fisik yang dilakukan ibu pasca operasi sectio caesaria | Lembar Observasi | Dari total 10 item Dengan nilai tertinggi 10 dan nilai terendah 0 Skor dengan kategori: Melakukan (6-10) Tidak melakukan (0-5) | Ordinal |
| No | Variabel Dependen | Definisi Operasional | Alat ukur | Hasil ukur | Skala ukur |
| 4 | Proses Penyembuhan luka | Suatu bentuk proses pemulihan luka, setelah Sectio Caesaria yang dinilai sejak hari ke-3 hingga hari ke-7 diukur dengan alat observasi berdasarkan atas tahapan/fase penyembuhan luka. Dari total 10 pernyataan dengan skor tertinggi 10 dan rendah 0 | Lembar Observasi terdiri dari 10 pernyataan dengan criteria skorya (0) dan tidak (1) | Luka baik 5-10 Luka Kurang Baik < 5 | Ordinal |

H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan anggapan dasar peneliti terhadap suatu masalah yang sedang dikaji. Hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut : Ada hubungan antara usia, status nutrisi, dan mobilisasi dengan Penyembuhan Luka Post Sectio Secarea Di Rumah Sakit Umum H Adam Malik Medan Tahun 2018