

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Penelitian

Setiap tanggal 22 Desember diperingati sebagai Hari Ibu. Tema Peringatan Hari Ibu (PHI) ke-91 tahun 2019 adalah “Perempuan Berdaya, Indonesia Maju”. Untuk membuat perempuan berdaya, segala aspek kehidupan perempuan yang berkaitan dengan kualitas hidupnya harus dipenuhi, termasuk aspek pendidikan dan kesehatan. Di bidang kesehatan, Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup.

Menurut Ketua Komite *Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, Meiwita Budhiharsana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup, sementara itu *Sustainable Development Goals (SDGs)* memiliki beberapa tujuan diantaranya menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, dengan salah satu *output* nya mengurangi AKI hingga 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2030. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Hasto Wardoyo dalam acara *Nairobi Summit* dalam rangka ICPD-25 (*International Conference on Population and Development ke-25*) yang diselenggarakan

pada tanggal 12-14 November 2019 menyatakan bahwa tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan.

Di Provinsi Riau jika dilihat dari data beberapa tahun sebelumnya dimana Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2018 sebanyak 109 kasus, angka ini merupakan angka absolut jumlah kematian di Provinsi Riau yang dilaporkan, sehubungan tidak adanya data survei kematian ibu di Provinsi Riau. Dari data tersebut diketahui Kabupaten/Kota yang besar kasus kematian ibu adalah Kabupaten Rokan Hilir (13 kematian), Bengkalis (12 kematian), Pelalawan (12 kematian) dan jumlah yang terkecil adalah Kuansing (5 kematian), Meranti (5 kematian) dan Dumai (5 kematian). Salah satu penyebab kematian ibu yaitu infeksi pada luka pasca persalinan (Astuti, 2017). *World Alliance for Patient Safety* melaporkan bahwa infeksi luka operasi terjadi pada 2% hingga 5% dari 27 juta pasien yang melakukan pembedahan setiap tahun (Rivai, dkk, 2013).

*Sectio Caesarea* (SC) atau persalinan sesaria adalah prosedur pembedahan untuk melahirkan janin melalui sayatan perut dan dinding rahim. Operasi ini semakin meningkat sebagai tindakan akhir dari berbagai kesulitan persalinan. Indikasi yang banyak di kemukakan adalah persalinan lama sampai persalinan macet, *rupture uteri iminens*, gawat janin, janin besar dan pendarahan *antepartum* (Sugiharta, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah negara adalah sekitar 5-15%, sedangkan di Indonesia tercatat 17.665 angka kelahiran terdapat 35,7%-55,3% ibu melahirkan dengan proses *sectio caesarea* dan sisanya memilih melahirkan secara normal. *Sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah Indonesia rata-rata 20-25% dari total jumlah persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya lebih tinggi yaitu sekitar 30–80 % dari total jumlah persalinan.

Data dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) menunjukkan bahwa kejadian persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* di Indonesia mencapai 9,8 % dari jumlah persalinan. Jika dibandingkan dengan data dari hasil SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017 menunjukkan bahwa angka kejadian persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* sebanyak 17% dari total jumlah kelahiran di fasilitas kesehatan. Hal ini berarti terjadi peningkatan angka persalinan dengan metode *sectio caesarea*.

Dalam data SDKI (2017) angka kematian langsung pada *sectio caesarea* adalah 5,8 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kesakitan atau komplikasi *post sectio caesarea* sekitar 27,3 % yang disebabkan antara lain karena terjadinya infeksi pasca bedah, kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari dalam masa nifas, perdarahan akibat terputusnya *uteri*, *sepsis*, terjadi keluhan pada kandung kemih dan terjadi *peritonitis* atau radang selaput perut.

Proses persalinan *sectio caesarea* di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi pada tahun 2018 sebanyak 723 kasus dan pada tahun 2019 kasus persalinan *sectio caesarea* mencapai 740 kasus. Angka kelahiran melalui *sectio caesarea* melebihi proses persalinan normal pada tahun 2019 yang mencapai 347 kasus. Kasus infeksi luka *post sectio caesarea* dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, pada tahun 2018 terdapat sebanyak 27 kasus dan pada tahun 2019 terdapat 41 kasus, sedangkan pada tahun 2020 terhitung dari bulan Januari - September sudah di temukan 19 kasus dan 3 kasus dilakukan *insisi* ulang.

Resiko yang dialami pada ibu *post sectio caesarea* lebih besar dari pada ibu *post partum* normal, salah satu penyebabnya karena luka operasi pada daerah *abdomen* yang tidak dapat sembuh segera setelah operasi, sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama untuk masa penyembuhannya, dibandingkan dengan persalinan normal hanya mengalami perlukaan pada daerah *perineum* dan jika perawatan luka jahitannya benar maka ibu nifas normal dapat lebih mandiri sesegera mungkin setelah bersalin dibandingkan dengan persalinan *sectio caesarea* yang harus di observasi minimal 2x24 jam setelah operasi.

Dengan tingginya angka kelahiran melalui *sectio caesarea* di RSUD dr. RM. Pratomo di Bagansiapiapi terdapat dari berbagai kalangan ibu yang memiliki pendidikan dan ekonomi yang berbeda. Kemampuan merawat diri ibu setelah melahirkan sangat penting untuk meningkatkan status kesehatan ibu. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka, infeksi

luka *sectio caesarea* merupakan infeksi *nosokomial* yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain mengabaikan konsumsi protein yang kurang karena ketidaktahuan atau mungkin kepercayaan dimasyarakat tentang konsumsi protein akan menghambat proses penyembuhan luka. Jika infeksi terjadi maka secara otomatis akan memperlambat proses penyembuhan luka (Smeltzer dan Bare, 2001 dalam Elisa, 2014).

Sedangkan menurut (Maryunani Anika, 2014), menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi pada penyembuhan luka dapat dibagi menjadi dua faktor yang pertama faktor umum yaitu: usia, nutrisi, *sepsis*, *steroid* dan obat-obatan. Kedua faktor lokal yaitu oksigenasi, *hematoma* dan lain-lain. Perbaikan status nutrisi pada pasien *post sectio caesarea* sangat penting untuk mempercepat penyembuhan luka (Puspitasari, et al, 2011 dan Niainu Naesee, 2015).

Penyembuhan luka secara normal memerlukan nutrisi yang tepat, karena proses fisiologi penyembuhan luka bergantung pada tersedianya protein, vitamin (terutama vitamin A dan C) dan mineral. Kolagen adalah protein yang terbentuk dari asam amino yang diperoleh *fibroblas* dari protein yang dimakan. Vitamin C dibutuhkan untuk mensintesis kolagen. Vitamin A dapat mengurangi efek negatif *steroid* pada penyembuhan luka. Elemen renik zink diperlukan untuk pembentukan *epitel*, sintesis kolagen (zink) dan menyatukan serat-serat kolagen (Potter, 2005 dalam WidayariY, 2007).

Dari variasi di atas, nutrisi pada ibu pasca bersalin terutama pada ibu dengan *post sectio caesarea* harus lebih banyak mengkonsumsi makanan kaya protein, karbohidrat, lemak, vitamin A dan C serta mineral yang sangat berperan dalam pembentukan jaringan baru pada proses penyembuhan luka (Potter, 2015 dan Widyasari Y, 2007).

Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti berkeinginan untuk mengetahui bagaimanakah hubungan kebutuhan pada masa nifas dengan kesembuhan luka *post sectio caesarea* di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi pada tahun 2020?.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan kebutuhan pada masa nifas dengan kesembuhan luka *post sectio caesarea* di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kebutuhan pada masa nifas dengan kesembuhan luka *post sectio caesarea* di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kebutuhan pada masa nifas, kesembuhan luka *post sectio caesarea* di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi.

- b. Mengetahui hubungan kebutuhan pada masa nifas dengan kesembuhan luka *post sectio caeserea* di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Secara Teoritis
  - a. Memberikan informasi tentang pentingnya kesembuhan luka *post sectio caeserea* pada ibu nifas.
  - b. Menyediakan data untuk penelitian lanjutan tentang hubungan kebutuhan pada masa nifas dengan kesembuhan luka *post sectio caeserea*.
  - c. Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan dan dapat dijadikan sebagai landasan penelitian berikutnya.
2. Manfaat Secara Praktis
  - a. Bagi profesi kebidanan

Diharapkan penelitian ini mampu memberikan masukan profesi dalam mengembangkan perencanaan kebidanan yang akan dilakukan tentang hubungan kebutuhan masa nifas dengan kesembuhan luka *post sectio caesarea*.
  - b. Bagi responden

Hasil penelitian dapat memberikan informasi atau gambaran dalam mengetahui tentang hubungan kebutuhan pada masa nifas dengan kesembuhan luka *post sectio caesarea*.

c. Bagi institusi pelayanan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam menangani pasien dalam memberikan informasi tentang kesembuhan luka *post sectio caesarea*.

d. Bagi institusi pendidikan

Dapat menambah perbendaharaan ilmu khususnya, pada mata kuliah kebidanan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Kebutuhan pada Masa Nifas**

Periode *post sectio caesarea* adalah waktu penyembuhan dan perubahan waktu kembali ke keadaan tidak hamil. Untuk mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas maka ibu nifas membutuhkan *diit* yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya (Heryani, 2012). Kebutuhan masa nifas antara lain :

##### **A. Nutrisi**

Nutrisi adalah kandungan zat dalam makanan sehat yang berfungsi untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan organ tubuh secara optimal. Nutrisi sendiri sering disebut oleh banyak orang dengan istilah gizi. Cara perolehan nutrisi yaitu melalui pemecahan sari-sari makanan oleh sistem pencernaan.

Nutrisi merupakan elemen penting untuk proses dan fungsi tubuh, enam kategori zat makanan yaitu karbohidrat, protein, mineral, vitamin, air dan lemak (Potter, 2015).

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup bergizi seimbang yaitu karbohidrat, protein, vitamin, mineral. Makan yang mengandung lebih banyak zat protein seperti daging, ayam, ikan, telur dan sumber makanan yang mengandung vitamin seperti buah-buahan dan sayuran (Hamidarsyat, 2017).

Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan nutrisi sebagai berikut:

1. Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
  2. Makan dengan diet [gizi](#) seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
  3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
  4. Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari *post partum*
  5. Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit
- a. Manfaat nutrisi

Adapun manfaat nutrisi bagi ibu nifas *post sectio caesarea* adalah :

- 1) Sebagai sumber energi
- 2) Untuk mempercepat penyembuhan luka operasi
- 3) Untuk meningkatkan jumlah dan kualitas produksi ASI
- 4) Untuk meningkatkan dan memelihara daya tahan tubuh
- 5) Untuk pemulihan kondisi ibu

b. Jenis nutrisi yang baik bagi ibu *post sectio caesarea*

Adalah makanan yang memiliki gizi seimbang yang mengandung :

1) Karbohidrat

Karbohidrat menyediakan kebutuhan dasar yang diperlukan oleh tubuh makhluk hidup seperti sumber energi, pemberi rasa manis pada makanan, penghemat protein, pengatur metabolisme lemak dan membantu pengeluaran *feses*.

Contoh karbohidrat yang dapat dikonsumsi oleh ibu nifas *post sectio caesarea* adalah : nasi, gandum, roti, umbi-umbian dan jagung.

2) Protein

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.

Makanan yang banyak mengandung protein diantaranya yaitu : telur, ikan dan daging.

3) Lemak

Secara umum dapat dikatakan bahwa lemak memenuhi fungsi dasar bagi manusia yaitu menjadi

cadangan energi dalam bentuk sel lemak, mempunyai fungsi selular dan komponen struktural pada membran sel yang berkaitan dengan karbohidrat dan protein demi menjalankan aliran air, ion dan molekul lainnya, keluar dan masuk dalam sel, menopang fungsi senyawa organik sebagai penghantar sinyal dan menjadi pelarut bagi vitamin A, D, E, K yang berguna untuk proses biologis, sebagai penahan goncangan demi melindungi organ vital dan melindungi tubuh dari suhu luar yang kurang bersahabat, juga sebagai sarana sirkulasi energi didalam tubuh dan komponen utama yang membentuk membran semua jenis sel.

Lemak terdapat pada makanan yaitu : susu, keju, minyak ikan dan minyak kelapa.

#### 4) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama nifas sangat dibutuhkan.

Vitamin yang diperlukan antara lain:

- a) Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1,300 mcg.
- b) Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6

sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang.

- c) Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

Vitamin A diperlukan untuk membantu proses *apitelisasi* atau penutupan luka serta *sintesis kolagen*, vitamin B kompleks merupakan sebagai kofaktor pada sistem enzim yang mengandung metabolisme protein, karbohidrat, dan lemak.

Vitamin C dapat berfungsi sebagai *fibroblast* serta dapat mencegah adanya suatu infeksi pada luka serta dapat membentuk kapiler-kapiler, dan vitamin K yang dapat membantu *sistensis protombin* serta berfungsi sebagai zat pembekuan darah. Vitamin D dan E memiliki peranan dalam imunitas tubuh.

Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI (Heryani, 2012) dan vitamin A juga berfungsi untuk penyembuhan luka yaitu dalam proses *epitelisasi* dan *sintesis kolagen* (Potter&Perry, 2015).

## 5) Mineral

Macam-macam mineral dan sumber yang bisa didapatkan :

- a) Kalsium (Ca) Sumber : susu, telur dan buah-buahan
- b) Fospor (P) Sumber : daging, ikan dan telur
- c) Besi (Fe) Sumber : susu, hati, kuning telur dan sayur sayuran berwarna hijau
- d) Fluorin (F) Sumber : kuning telur, susu dan otak
- e) Iodin (I) Sumber : garam dapur
- f) Natrium (Na) Sumber : ikan, pisang, kentang dan sayuran hijau
- g) Clorin (Cl) Sumber : garam dapur, keju dan sayuran hijau
- h) Kalium (K) Sumber : kacang-kacangan, hati, ikan dan kerang
- i) Tembaga (Cu)

## 6) Air

Air merupakan suatu zat gizi yang sangat penting, namun peranannya berbeda dengan peranan zat-zat gizi yang lain. Air tidak dicerna terlebih dahulu sebelum di *absorpsi* dari usus halus.

Air tidak mensuplai energi untuk pertumbuhan, pemeliharaan atau untuk kerja fisik tubuh, tetapi sebagai

zat yang mempunyai sifat-sifat kimia dan fisika yang unik, maka air merupakan suatu media untuk terjadinya reaksi-reaksi kimia dalam tubuh. Selain itu juga berperan dalam reaksi-reaksi biologis dan memegang peranan penting dalam mengatur temperatur tubuh, merupakan alat transportasi sebagai komponen utama darah, air akan mengangkut berbagai *nutrient* ke jaringan-jaringan dan membawa senyawa-senyawa metabolik beracun ke ginjal untuk dibuang keluar tubuh.

Minum 3 liter air setiap hari (ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui), dimana air (mineral) berfungsi sebagai bagian penting dari struktur sel dan jaringan (Nakita, 2016).

c. Akibat Tidak Terpenuhinya Nutrisi

Akibat yang dapat terjadi tidak terpenuhinya nutrisi ibu nifas secara baik antara lain :

- 1) Penyembuhan luka operasi menjadi lebih lambat
- 2) jumlah dan kualitas ASI menurun
- 3) Pemulihan kondisi kesehatan ibu menjadi lambat
- 4) Ibu rentan terkena infeksi masa nifas

Menurut (Elisa, 2014) menyebutkan sebagian besar pasien mengatakan masih menghindari makanan yang berbau amis misalnya makanan telur dan ikan. tanpa adanya asupan makanan

yang bergizi dan banyak mengandung protein proses penyembuhan luka akan lebih lama, sebaliknya apabila asupan terpenuhi atau sesuai *diit* yang diberikan maka akan mempercepat proses penyembuhan luka *post sectio caesarea*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyasari (2013) yang mengatakan masih banyak masyarakat (ibu *post sectio caesarea*) yang protein kurang dari kebutuhan tubuh, dikarenakan pantang makanan sudah termasuk tradisi yang turun-temurun.

Masyarakat beranggapan bila tidak pantang makanan akan menyebabkan luka bernanah, luka menjadi basah, luka menjadi gatal dan sebagainya padahal kepercayaan ini merugikan masyarakat. Namun, pada kenyataannya gizi ibu yang menjalani *post sectio caesarea* cenderung menyisakan makan yang mengandung protein. Ditambah lagi dengan kehilangan nafsu makan, sudah diketahui bahwa *malnutrisi* dapat mempengaruhi kesembuhan luka, meningkatkan *insidensi komplikasi* dan rawat baring yang lebih lama (Puspitasari, H.A., Ummah, B.A. & Sumarsih T., 2011).

Teori yang disebutkan oleh Hamidarsyat (2007) bahwa kepercayaan pantang makanan seperti ikan berduri atau udang bisa menyebabkan luka bernanah adalah tidak benar. Luka yang bernanah disebabkan oleh kebersihan yang kurang baik dan dipengaruhi oleh kekurangan asupan protein, vitamin dan mineral yang berfungsi untuk pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh.



## **B. Mobilisasi**

Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan tergantung pada kemampuan ibu. Aktivitas *ambulasi* amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah *trombosis* pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan menjadi sehat.

Keuntungan *ambulasi* menurut Heryani (2012) yaitu :

- (a) Ibu merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat
- (b) Memungkinkan perawatan pada bayi
- (c) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

Sedangkan menurut Walyani (2015) keuntungan lain dari *ambulasi* adalah :

- (a) Melancarkan pengeluaran *lokea*
- (b) Meningkatkan kelancaran peredaran darah
- (c) Memungkinkan perawatan bayi

Mobilisasi akan memperlancar sirkulasi darah dan segera mungkin mengalami pemulihan atau penyembuhan (Hamilton, 2010).

## **C. Istirahat**

Ibu *post sectio caesarea* membutuhkan istirahat yang cukup, istirahat sekitar 8 jam pada malam hari dan istirahat 1 jam pada

siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain :

- (a) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
- (b) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan dan sesuai kemampuan
- (c) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

Kurang istirahat menurut Heryani (2012) dapat menyebabkan :

- (a) Jumlah ASI berkurang
- (b) Memperlambat proses *involutio uteri*
- (c) Menyebabkan *depresi* dan ketidakmampuan dalam merawat bayi

#### **D. Latihan / Senam Nifas**

Senam nifas pada ibu *post sectio caesarea* dapat dilakukan setelah 8 jam *post operasi sectio caesarea*. Tujuan senam nifas menurut Heryani (2012) yaitu :

- (a) Membantu mempercepat proses pemulihan ibu
- (b) Mempercepat *involusio uteri*
- (c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot perut dan otot-otot dasar panggul
- (d) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum

- (e) Memperlancar pengeluaran *lokea*
- (f) Membantu mengurangi rasa sakit

## 2. Kesembuhan luka

### a. Defenisi Luka

Luka adalah hilang atau rusaknya sebagian jaringan tubuh. Keadaan ini dapat disebabkan oleh trauma benda tajam atau tumpul, perubahan suhu, zat kimia, ledakan, sengatan listrik, atau gigitan hewan. Proses penyembuhan luka yang kemudian terjadi pada jaringan yang rusak dapat dibagi ke dalam tiga fase, yaitu fase *inflamasi*, *proliferasi*, dan *remodelling* yang merupakan perupaan ulang jaringan.

Luka adalah suatu keadaan dimana terputusnya kontinuitas jaringan tubuh yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh dan mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari (Damayanti, Fitriani dan Ardhiyanti, 2015).

Beberapa faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka *post sectio caesarea* seperti : nutrisi, mobilisasi, pola istirahat, psikologis, terapi dan medis, serta perawatan *post sectio caesarea*. Kebutuhan paling utama yang harus dipenuhi oleh ibu *post sectio caesarea* salah satunya adalah asupan protein yang baik untuk kesembuhan luka. Hal ini dikarenakan ada beberapa zat gizi seperti: lemak, karbohidrat, protein, vitamin dan mineral sangat diperlukan

untuk mendukung sistem imun dalam tubuh serta penting dalam proses penyembuhan luka (Widjjaningsih and Wirjatmadi, 2013).

b. Risiko infeksi luka *post sectio caesarea*

Risiko infeksi merupakan berisiko mengalami suatu peningkatan terserang organisme *patogenik* yang dapat mengganggu kesehatan. Sedangkan infeksi adalah *invasi* tubuh *patogen* atau mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit, suatu penyakit timbul jika patogen berkembang biak serta menyebabkan suatu perubahan pada jaringan normal (Potter & Perry, 2005).

Faktor terjadinya risiko infeksi menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016) yaitu sebagai berikut :

- 1) Efek prosedur *invasive*.
- 2) Peningkatan paparan organisme *patogen* lingkungan.
- 3) Ketidak adekuatan pertahanan tubuh primer : Kerusakan integritas kulit, ketuban pecah lama, ketuban pecah sebelum waktunya.
- 4) Ketidak adekuatan pertahanan tubuh sekunder : Penurunan *hemoglobin, imununosupresi, supresi respon inflamasi*.

Hasil pemeriksaan mikrobiologi dari hasil penelitian Wardoyo (2014) penyebab infeksi luka *post sectio caesarea* paling sering ditemukan yaitu disebabkan oleh bakteri *E.coli*.

Menurut (Potter & Perry, 2015) infeksi luka operasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor pencetus seperti *agent* merupakan

penyebab infeksi seperti mikroorganisme yang masuk, serta *host* merupakan seseorang yang terinfeksi, dan *environment* merupakan lingkungan di sekitar *agent* dan *host* seperti suhu, kelembaban, oksigen, sinar matahari, dan lainnya. Selisih waktu antara operasi dengan terjadinya ILO (infeksi luka operasi) rata-rata terjadi 3-11 hari.

Tanda gejala infeksi luka operasi menurut (Muttaqien, 2014) yaitu :

- 1) Terdapat nyeri dan *pus* disekitar luka *sectio caesarea*.
- 2) Terdapat kemerahan dan bengkak di sekeliling luka *sectio caesarea*.
- 3) Terdapatnya peningkatan suhu tubuh.
- 4) Terjadinya peningkatan sel darah putih.

Tanda dan gejala yang terjadi pada infeksi luka menurut (Smeltzer, 2002) yaitu :

1) *Rubor*

*Rubor* atau kemerahan yaitu hal pertama yang terlihat ketika mengalami peradangan, saat reaksi peradangan timbul terjadi pelebaran *arteriola* yang mensuplai darah ke tempat peradangan. Sehingga darah lebih banyak mengalir ke mikrosirkulasi lokal serta kapiler meregang dengan cepat terisi penuh dengan darah. Keadaan yang seperti ini disebut

*hyperemia* yang menyebabkan warna merah lokal karena peradangan akut.

2) *Kalor*

*Kalor* ini terjadinya bersamaan dengan kemerahan dari reaksi peradangan akut, *kalor* disebabkan oleh sirkulasi darah yang meningkat. Sebab darah yang memiliki suhu 37 derajat celcius akan disalurkan ke permukaan tubuh yang mengalami radang lebih banyak dari pada ke daerah yang normal.

3) *Dolor*

Pengeluaran zat seperti *histamin* atau bioaktif dapat merangsang suatu saraf. Rasa sakit pula disebabkan oleh suatu tekanan meninggi akibat pembengkakan jaringan yang meradang.

4) *Tumor*

Pembengkakan disebabkan oleh *hyperemia* dan juga sebagian besar ditimbulkan oleh pengiriman cairan serta sel-sel dari sirkulasi darah ke jaringan-jaringa interstitial.

Dampak jika ibu nifas mengalami suatu infeksi luka *post sectio caesarea* dan jika tidak segera ditangani dengan cepat akan mengakibatkan terjadinya kerusakan pada jaringan *epidermis* maupun *dermis* serta gangguan sistem persyarafan, dan kerusakan jaringan seluler (Hasanah & Wardayanti, 2015).

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 yang mempengaruhi kesembuhan luka

1. Usia

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Rochayati dalam Sofian (2012) Usia merupakan salah satu faktor menentukan proses penyembuhan luka. Seiring dengan berjalannya usia, perubahan yang terjadi di kulit yaitu frekuensi penggunaan sel *epidermis*, respon inflamasi terhadap cedera,

persepsi sensoris, proteksi mekanis, dan fungsi *barier* kulit. Usia 35 tahun atau lebih merupakan kriteria kehamilan risiko tinggi (KRT), setiap kehamilan dengan faktor risiko tinggi akan menghadapi ancaman morbiditas atau mortalitas ibu dan janin, baik dalam kehamilan, persalinan maupun nifas. Penuaan dapat mengganggu semua tahap penyembuhan luka karena terjadi perubahan vaskuler yang mengganggu sirkulasi ke daerah luka, penurunan fungsi hati mengganggu sintesis faktor pembekuan, respons inflamasi lambat, pembentukan antibodi dan *limfosit* menurun, jaringan kolagen kurang lunak, jaringan parut kurang elastis.

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 antibodi dan *limfosit* menurun, jaringan kolagen kurang lunak, jaringan parut kurang elastis. Kulit utuh pada dewasa muda yang sehat merupakan suatu barier yang baik terhadap trauma mekanis dan juga infeksi, begitu pun yang berlaku pada efisiensi sistem imun, sistem *cardiovaskuler* dan sistem *respirasi* yang memungkinkan penyembuhan luka lebih cepat.



## 2. Obesitas

Obesitas adalah kelebihan lemak dalam tubuh, yang umumnya ditimbun dalam jaringan *subkutan* (bawah kulit), sekitar organ tubuh dan kadang terjadi perluasan ke dalam jaringan organnya. Obesitas merupakan keadaan yang menunjukkan ketidak seimbangan antara tinggi dan berat badan akibat jaringan lemak dalam tubuh sehingga terjadi kelebihan berat badan yang melampaui ukuran ideal (Sumanto, 2009). Terjadinya obesitas lebih ditentukan oleh terlalu banyaknya makan, terlalu sedikitnya aktivitas atau latihan fisik, maupun keduanya (Misnadierly, 2007).

Hal ini didukung oleh pendapat para ahli bahwa sejumlah kondisi fisik yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Misalnya adanya sejumlah besar lemak *subkutan* dan jaringan lemak (yang memiliki sedikit pembuluh darah). Pada orang-orang yang gemuk penyembuhan luka lambat karena jaringan lemak lebih sulit menyatu, lebih mudah infeksi, dan lama untuk sembuh. Jaringan lemak kekurangan persediaan darah yang adekuat untuk menahan infeksi bakteri dan mengirimkan nutrisi dan elemenelemen selular untuk penyembuhan. Apabila jaringan yang rusak tersebut tidak segera mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan maka proses penyembuhan luka juga akan terhambat ( Warniati, 2019).

Tingkat obesitas dapat dihitung menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (M)}^2}$$

Keterangan :

IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat Badan

TB : Tinggi Badan

Kategori		Indeks Masa Tubuh (Kg/m <sup>2</sup> )
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,4
Normal		18,5 - 25
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

Sumber : (Kemenkes RI, 2019)

### 3. *Sectio Caesarea*

#### a. Defenisi *Sectio Caesarea*

*Sectio caesarea* adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat *insisi* pada dinding *abdomen* dan *uterus*. *Sectio caesarea* merupakan persalinan buatan, sehingga janin dilahirkan dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat (Jitowiyono, 2012). Sedangkan menurut Nugroho (2012) *sectio caesarea* adalah tindakan untuk melahirkan bayi melalui

pembedahan *abdomen* dan dinding *uterus*. *Sectio caesarea* adalah suatu pembedahan yang dilakukan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut serta dinding *uterus* untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Padila, 2015).

*Sectio caesarea* yaitu suatu persalinan yang dibuat dimana janin yang dilahirkan dengan cara melalui suatu *insisi* pada dinding perut dan dinding rahim serta berat janin diatas 500 gram (Jitowiyono dan Kristiyanasari, 2012).

*Sectio Caesarea* (SC) adalah suatu persalinan dimana janin dilahirkan melalui suatu *insisi* pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 4000 gram. Kemajuan di bidang teknologi kedokteran khususnya dalam metode persalinan ini jelas membawa manfaat besar bagi keselamatan ibu dan bayi serta mempermudah proses persalinan (Liza, 2013).

b. Indikasi *Sectio Caesarea*

Indikasi dilakukannya *sectio caesarea* adalah :

1) Indikasi ibu

*Disporposi* kepala panggul, disfungsi *uterus*, *plasenta previa* (Jitowoyono,2012), letak lintang, trauma jalan lahir, *solusio plasenta*, *pre-eklamsia* atau *eklamsia* dan infeksi *intra partum* (Nugroho, 2012).

## 2) Indikasi anak

Janin besar, gawat janin, letak lintang, *prolapses funikuli*, infeksi *intra partum* (Nugroho, 2012).

### c. Jenis *Sectio Caesarea*

Menurut Sopian (2012) jenis operasi *sectio caesarea* dibagi menjadi:

#### 1. *Sectio Caesarea Transperitonealis*

(a) *Sectio caesarea klassik* atau *corporal* : dengan *insisi* memanjang pada *corpus uteri*. Pada pembedahan jenis ini bahaya *peritonitis* lebih besar dan juga *ruptur uteri* pada kehamilan yang akan datang. Disarankan sesudah *sectio caesarea* jenis ini sebaiknya dilakukan *sterilisasi* atau *histerectomy* (Rofiqoh, 2014).

(b) *Sectio caesarea ismica* atau *profunda* atau *low cervical* : dengan *insisi* pada *segmen* bawah rahim. Keunggulannya adalah perdarahan luka *insisi* tidak banyak, bahaya *peritonitis* tidak besar, parut pada *uterus* umumnya kuat sehingga bahaya *ruptur uteri* dikemudian hari tidak besar karena selama masa nifas *segmen* bawah *uterus* tidak banyak mengalami kontraksi sehingga luka dapat sembuh dengan sempurna (Rofiqoh, 2014).

## 2. *Sectio Caesarea Ektraperitonealis*

*Sectio caesarea ektraperitonealis* yaitu *sectio caesarea* tanpa membuka *peritoneum parietale* dengan demikian tidak membuka *cavum abdominalis*.

### d. Komplikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Jitowiyono (2012) terdapat komplikasi *sectio caesarea* yaitu :

#### 1) Infeksi *puerperal*

Infeksi ini dapat bersifat ringan dan berat. Kenaikan suhu selama beberapa hari dapat dikategorikan sebagai infeksi ringan sedangkan *sepsis* dan *peritonitis* dapat dikategorikan infeksi bersifat berat.

#### 2) Perdarahan

Timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang *arteri* ikut terbuka.

#### 3) Komplikasi lainnya

Komplikasi lain yang bisa terjadi seperti luka kandung kencing, *ruptur uteri*.

## B. Penelitian Terkait

- a. Penelitian oleh Siti Nur Hidayati dengan Judul Hubungan pola makan terhadap Penyembuhan Luka Ibu *Post Sectio Caesarea* di RSUD DR. SOEWONDO KENDAL tahun 2016. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kebiasaan pola makan dengan penyembuhan luka *post op Sectio Caesarea* (SC). Penelitian ini termasuk dalam jenis deskriptif korelasional dengan pendekatan *Crosssectional* menggunakan kuesioner dan *checklist* sebagai alat pengambilan data. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu *post partum* dengan *post op Sectio Caesarea* (SC) sebanyak 30 responden di Ruang Mawar RSUD Dr. Soewondo Kendal. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan pola makan dengan penyembuhan luka *post op Sectio Caesarea* (SC). Diharapkan ibu nifas untuk bisa mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan takaran cukup serta tidak melakukan pantang makan, kecuali apabila ada alergi terhadap makanan tertentu, supaya proses penyembuhan luka *post op Sectio Caesarea* (SC) berlangsung cepat.
- b. Penelitian oleh Titi Suryani Arum Tampiang dengan Judul Penerapan Manajemen Perawatan Luka pada Klien *Post Sectio Caesarea* di RSUD Liun Kendage Tahun 2018. Pada Politeknik Negeri Nusa Utara Jurusan Kesehatan. Tujuan studi kasus ini untuk menggambarkan penerapan manajemen perawatan luka *post sectio caesarea* yang

sesuai standar. Metode yang digunakan yaitu deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilakukan kepada tiga klien *post sectio caesarea* selama 7 hari. Hasil: 2 dari 3 klien menunjukkan penyembuhan luka yang baik pada hari ketujuh setelah diterapkan perawatan luka yang sesuai standar. Kesimpulan: Manajemen perawatan luka yang sesuai standar dan sikap positif klien dalam menunjang proses perawatan akan membantu proses penyembuhan luka dan menurunkan intensitas nyeri sehingga meningkatkan kemampuan mobilitas klien. Saran: perawat dapat meningkatkan perawatan luka dan penyuluhan kesehatan, agar dapat tercipta sikap positif pada klien untuk menunjang perawatan luka.

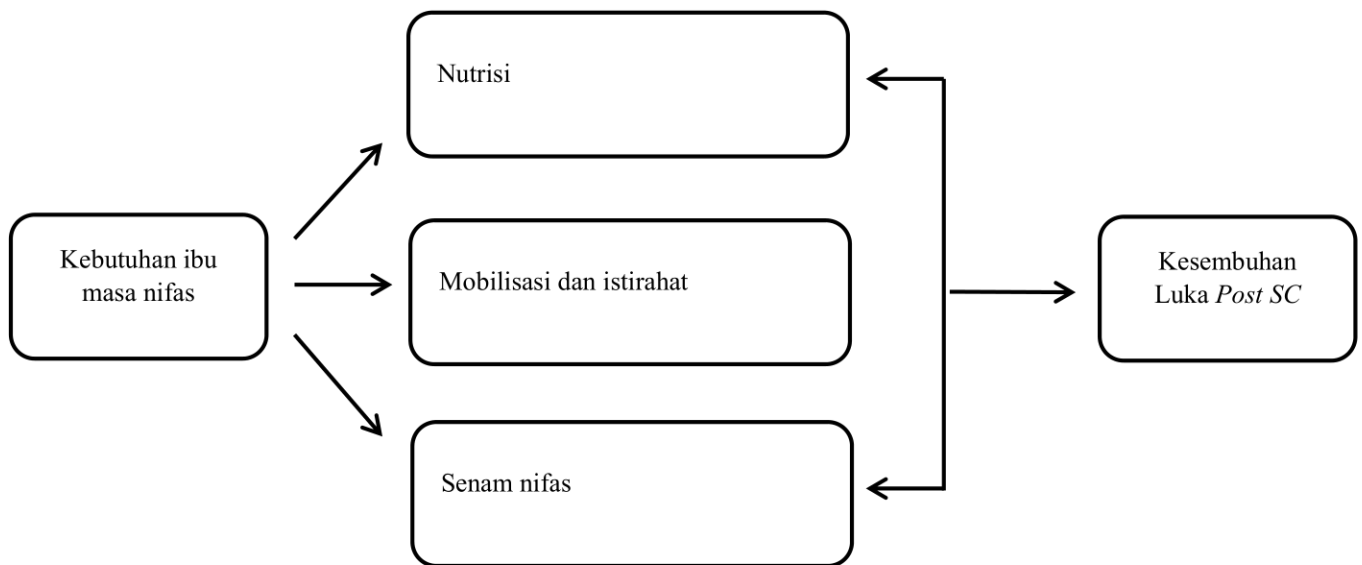
- c. Penelitian oleh Ulmi dengan Judul Hubungan Nutrisi pada Ibu Nifas dengan Proses Penyembuhan Luka *Perineum* di RSUD Kota Kendari Tahun 2016. Pada Poltekes Kemenkes Kendari. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Nutrisi pada Ibu Nifas dengan Proses Penyembuhan Luka *Perineum* di RSUD Kota Kendari. Metode yang digunakan yaitu analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan instrument berupa kuesioner dan *checklist*. Teknik analisa data menggunakan uji *chi-square* ( $X^2$ ). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara nutrisi pada ibu nifas dengan penyembuhan luka *perineum* di RSUD Kendari tahun 2016.

Adapun persamaan penelitian penulis dengan penelitian terkait diatas adalah sama-sama meneliti tentang *Post Sectio Caesarea* sebagai variable dependennya dan berbeda pada variable independennya dan berbeda pula pada lokasi dan waktu penelitiannya.



### C. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini dijelaskan pada skema berikut ini :



**Gambar 1. Kerangka Teori Model Precede-Proceed (Notoatmodjo, 2010)**



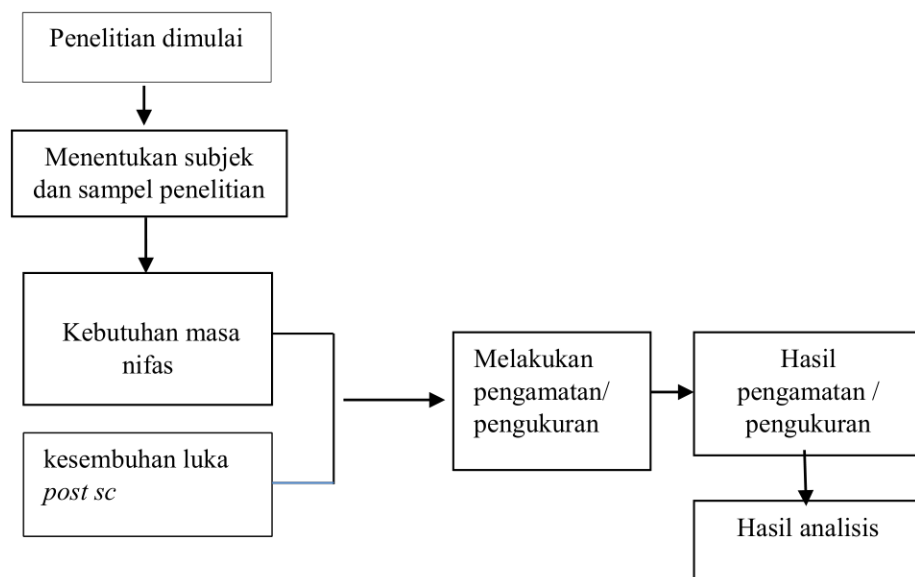
## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

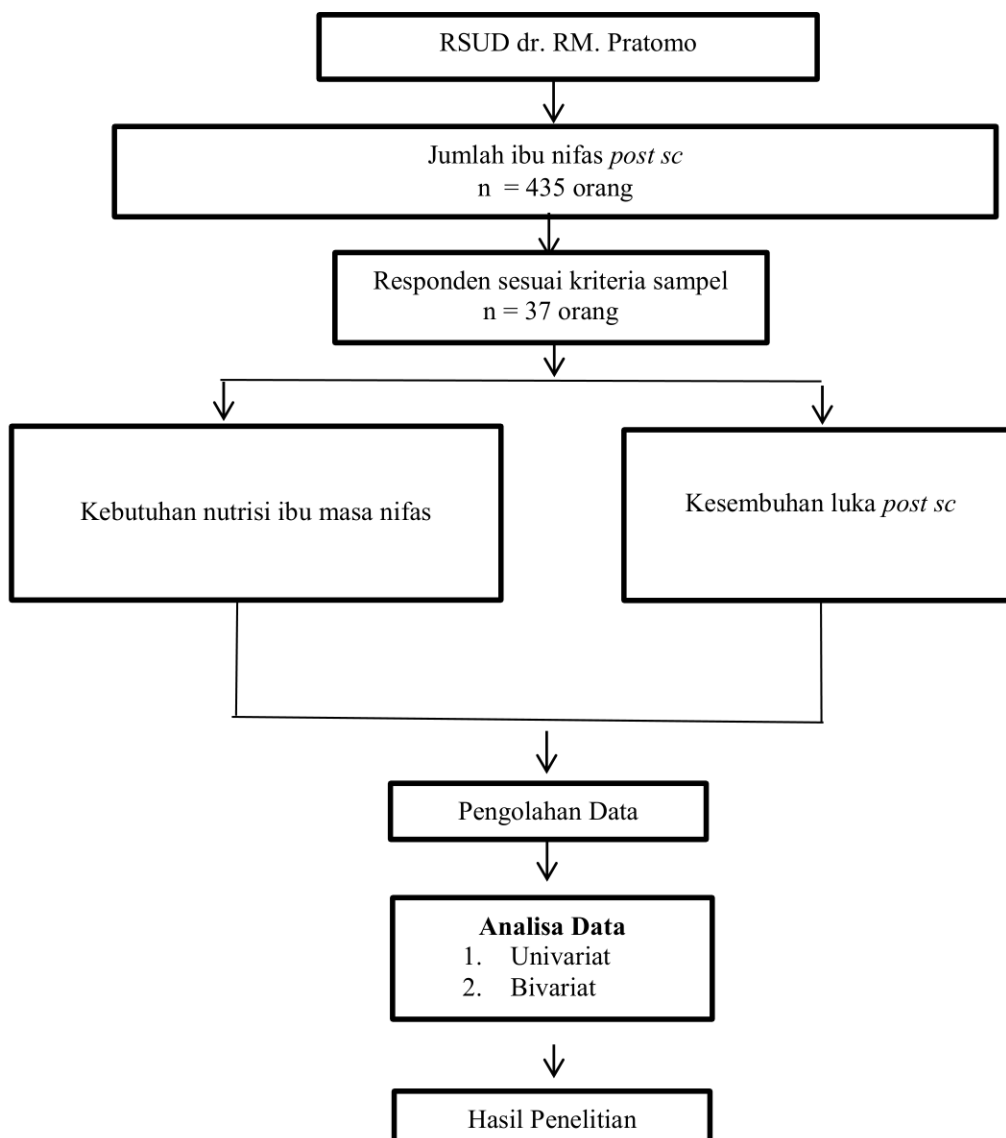
##### 1. Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*, karena pengukuran variabel independen (kebutuhan masa nifas) dengan variabel dependen (kesembuhan luka *post sc*) dilakukan sekali saja dan pada saat yang bersamaan.



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

## 2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

### 3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi :

- a. Mengajukan surat permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian program DIV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan yang ditujukan ke RSUD dr. RM. Pratomo di Bagansiapiapi
- b. Menyerahkan surat izin pengambilan data kepada bagian Tata Usaha RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi
- c. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan pengambilan data serta melakukan studi pendahuluan
- d. Membuat proposal Laporan Tugas Akhir
- e. Melakukan seminar proposal Laporan Tugas Akhir

### 4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel independen  
Variabel independen dalam penelitian ini meliputi kebutuhan masa nifas
- b. Variabel dependen  
Variabel dependen yang diteliti adalah kesembuhan luka *post sc*

### B. Rencana Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 1. Lokasi Penelitian

Rencananya penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi.

## 2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 24 s/d 29 November 2020.

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea* di RSUD dr. RM. Pratomo Periode Januari-September tahun 2020 berjumlah 435 orang.

#### 2. Sampel

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoadmodjo, 2010).

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus *mean* sampel, sehingga diperoleh sampel sebanyak 37 orang.

#### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan dengan cara *Consecutive Sampling*.

##### a. Kriteria *inklusi*

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Ibu yang melahirkan dengan *sectio caesarea*

##### b. Kriteria *esklusi*

- 1) Ibu yang memiliki riwayat komplikasi

### D. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2008) etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan

langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

*Informed consent* merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Tujuannya adalah untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

#### **E. Alat Pengumpulan Data**

Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari kuesioner kebutuhan masa nifas dan kesembuhan luka *post sectio caesarea*. Data demografi merupakan *checklist* dan pertanyaan terbuka yang

terdiri dari usia, pendidikan terakhir, pekerjaan. Terdapat pertanyaan tentang kebutuhan masa nifas, skor dilakukan dengan ketentuan, bila jawaban responden benar diberi skor 1, dan bila jawaban responden salah diberi skor 0. Skor yang di peroleh masing-masing responden di jumlahkan, dibandingkan dengan skor maksimal kemudian di kalikan 100%. Skor yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi baik jika nilai  $> 50\%$  dan kurang baik jika nilai  $\leq 50\%$ .

Terdapat 1 pertanyaan tentang kesembuhan luka *post sectio caesarea*. Pemberian skor dilakukan dengan ketentuan, bila proses kesembuhan luka responden baik diberi skor 1, dan bila proses kesembuhan luka responden tidak baik diberi skor 0.

## **F. Uji Validitas dan Reliabilitas**

### **1. Uji Validitas**

Menurut Notoatmodjo (2010) dikatakan bahwa validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan suatu alat ukur itu benar mengukur apa saja yang diukur. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen atau kuesioner dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel. Dikatakan valid jika skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah Korelasi *Pearson Product Moment*. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan untuk menguji kuesioner kebutuhan masa nifas dan kesembuhan luka *post sc* yang dibuat oleh peneliti sendiri. Pada penelitian ini uji validitas dilakukan pada 20 orang responden yang berada diluar RSUD dr. RM. Pratomo Peneliti akan melakukan uji



validitas dengan bantuan SPSS. Setelah diperoleh nilai  $r$  yaitu, 0,632, kemudian hasilnya dikonstitusikan dengan nilai  $r$  tabel, jika  $r$  hitung  $\geq r$  tabel, maka pertanyaan dinyatakan valid. Hasil uji validitas instrument kuesioner yang telah dilakukan terhadap 9 pertanyaan telah dinyatakan valid semua karena nilai *Corrected Item-Total Correlation* diatas 0,632 terhadap 20 responden yang berada di Puskesmas Bagansiapiapi.

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui ketepatan suatu instrumen (alat ukur) di dalam mengukur gejala yang sama walaupun dalam waktu yang berbeda. Menurut Sugiyono (2014), reliabilitas instrumen yaitu suatu instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, maka akan menghasilkan data yang sama. Hasil pengukuran yang memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi akan mampu memberikan hasil yang terpercaya. Tinggi rendahnya reliabilitas instrumen ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut koefisien reliabilitas. Jika suatu instrumen dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukurannya yang diperoleh konsisten, instrumen itu reliabel. Untuk menguji reliabilitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan koefisien reliabilitas *Alfa Cronbach* (Arikunto, 2013). Peneliti melakukan uji reliabilitas dengan bantuan SPSS. Menurut Sujarweni (2014) dijelaskan bahwa reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir atau item pertanyaan dalam angket (kuesioner) penelitian. Adapun dasar pengambilan keputusan dalam uji reliabilitas adalah sebagai berikut:

1. Jika nilai *Cronbach's Alpha*  $> 0,60$  maka kuesioner atau angket dinyatakan reliabel atau konsisten
2. Sementara jika nilai *Cronbach's Alpha*  $< 0,60$  maka kuesioner atau angket dinyatakan tidak reliabel atau tidak konsisten.

Dari hasil uji reliabilitas didapatkan hasil bahwa 9 pertanyaan yang sudah valid adalah reliable karena nilai *Alpha*  $> 0,60$ .

### **G. Prosedur Pengumpulan Data**

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administrasi :
  - a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir.
  - b. Menyerahkan surat izin pengambilan data ke Bagian Tata Usaha yang ada di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi sebagai syarat pengambilan data awal.
2. Tahap pelaksanaan
  - a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi
  - b. Mencari data sesuai dengan kebutuhan peneliti
  - c. Melakukan seminar proposal
  - d. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur

- e. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji coba instrument di Wilayah selain RSUD
- f. Setelah mendapatkan responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, serta menjelaskan kerahasiaan informasi yang diberikan. Kemudian apabila menyetujui, peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
- g. Setelah responden menandatangani lembar *informed consent*, peneliti mempersilahkan responden mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan. Pendampingan pengisian kuesioner diberikan oleh peneliti untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden
- h. Setelah pengisian kuesioner selesai, kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk diperiksa apakah pertanyaan dalam kuesioner sudah terisi semua
- i. Kuesioner yang telah terkumpul dicatat pada lembar pengumpulan data
- j. Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variable
- k. Seminar hasil

## **H. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti

untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena. (Hidayat, 2008).

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Kebutuhan masa nifas	Kebutuhan yang dibutuhkan ibu selama nifas seperti makanan yang mengandung kaya protein, mobilisasi, sanam nifas dan istirahat.	Kuesioner	Ordinal	0. Kurang Baik $\leq 50\%$ , jika jawaban benar $< 5$  1. Baik $> 50\%$ , jika jawaban benar $\geq 5$  (Ulmi, 2016)
2	Kesembuhan luka <i>post SC</i>	Tahapan proses penyembuhan luka	observasi	Ordinal	0. Tidak Baik, jika terdapat tanda-tanda infeksi dan luka masih basah  1. Baik, jika luka kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi

## I. Analisa Data

Analisis data digunakan untuk menjawab tujuan dari penelitian dan membuktikan hipotesis penelitian yaitu hubungan kebutuhan pada masa nifas dengan kesembuhan luka *post sectio caesarea* di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir, maka dilakukan analisis secara bertahap (Hastono dan Sabri, 2008) yaitu:

- a. Analisis univariat, untuk memberikan gambaran variabel independen yang meliputi kebutuhan masa nifas dan variabel dependen yaitu kesembuhan

luka *post sectio cesarea*. Hasil analisa ini menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase.

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = presentasi yang dicari

F = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah seluruh observasi

- b. Analisis bivariat, digunakan untuk mengetahui hubungan kebutuhan pada masa nifas dengan kesembuhan luka *post sectio caesarea* di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikansi yang diinginkan adalah 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Pedoman dalam menerima hipotesis: apabila nilai probabilitas ( $p$ )  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, apabila ( $p$ )  $> 0,05$  maka  $H_0$  gagal ditolak untuk masing-masing hipotesis.