

## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Sectio Caesarea (SC)

##### 2.1.1 Pengertian Sectio Caesarea

*Sectio Casarea* adalah persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin lebih dari 1000 gr atau umur kehamilan > 28 minggu (Manuaba, 2012). *Sectio caesarea* merupakan tindakan melahirkan bayi melalui insisi (membuat sayatan) didepan uterus. *Sectio caesarea* merupakan metode yang paling umum untuk melahirkan bayi, tetapi masih merupakan prosedur operasi besar, dilakukan pada ibu dalam keadaan sadar kecuali dalam keadaan darurat (Hartono, 2014).

Menurut Hardiyanto I.T (2006), *Sectio Caesarea* adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Terdapat beberapa cara *sectio caesarea* yang dikenal saat ini, yaitu:

1. *Sectio Caesarea* transperitonealis profunda
2. *Sectio Caesarea* klasik / corporal
3. *Sectio Caesarea* ekstraperitoneal
4. *Sectio Caesarea* dengan teknik histerektomi

### 2.1.2 Jenis *sectio caesarea*

Menurut Walyani (2015), ada dua jenis *section caesarea* yang dikenal yaitu

#### 1. *Sectio Caesarea* elektif

*Sectio Caesarea* telah direncanakan jauh hari sebelum jadwal melahirkan dengan mempertimbangkan keselamatan ibu maupun janin.

#### 2. *Sectio Caesarea* darurat/Dengan Indikasi

*Sectio Caesarea* darurat dilakukan ketika proses persalinan telah berlangsung. Hal ini terpaksa dilakukan karena ada masalah pada ibu maupun janin. Menurut Benson dan Pernoll (2009), ada beberapa faktor risiko terjadinya *section caesarea* darurat yaitu bagian terbawah janin letaknya sangat rendah atau sangat tinggi, tidak ada tanda-tanda persalinan atau persalinan sangat lama, umur kehamilan muda, pecah selaput ketuban pada saat persalinan, riwayat *sectio caesarea*, dan keterampilan operator.

### 2.1.3 Jenis-Jenis Sayatan *Sectio Caesarea*

Menurut Dewi Y. (2007), jenis sayatan *sectio caesarea* dibagi menjadi :

#### 1. Sayatan melintang

Sayatan pembedahan dilakukan dibagian bawah rahim (SBR). Sayatan melintang dimulai dari ujung atau pinggir selangkangan (*symphysis*) di atas batas rambut kemaluan sepanjang sekitar 10-14 cm.

#### 2. Sayatan memanjang (bedah caesar klasik)

Meliputi sebuah pengirisan memanjang dibagian tengah yang memberikan suatu ruang yang lebih besar untuk mengeluarkan bayi. Namun, jenis ini kini jarang dilakukan karena jenis ini labil, rentan terhadap komplikasi.



**Gambar 2.1** Sayatan Operasi *Sectio Caesarea*

#### **2.1.4**Indikasi dan kontra Indikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Rasjidi (2009) indikasi dan kontra indikasi dari *Sectio Caesarea* sebagai berikut :

##### a. Indikasi *Sectio Caesarea*

##### 1) Indikasi mutlak

##### Indikasi Ibu

- a. Panggul sempit absolut
- b. Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi
- c. Tumor-tumor jalan lahir yang menyebabkan obstruksi
- d. Stenosis serviks atau vagina
- e. *Placenta previa*
- f. Disporporsi sefalopelvik
- g. Rupture uteri membakat

##### Indikasi Janin

- a. Kelainan letak
- b. Gawat janin
- c. Prolapsus plasenta

- d. Perkembangan bayi yang terhambat
  - e. Mencegah hipoksia janin, misalnya karena preeklampsia
- 2) Indikasi relatif
- a. Riwayat *Sectio Caesaria* sebelumnya
  - b. Presentasi bokong
  - c. Distosia
  - d. Fetal distress
  - e. Pre eklampsia berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes
  - f. Ibu dengan HIV positif sebelum impartum
- 3) Indikasi Sosial
- a. Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya
  - b. Wanita yang ingin *Sectio Caesaria* elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi resiko kerusakan dasar panggul
  - c. Wanita yang takut terjadinya perubahan pada tubuhnya atau *sexuality image* melahirkan

b. Kontra Indikasi

Kontra indikasi dari *Sectio Caesarea* adalah :

- 1) Janin mati
- 2) Syok
- 3) Anemia berat
- 4) Kelainan kongenital berat
- 5) Infeksi piogenik pada dinding abdomen

6) Minimnya fasilitas operasi *sectio caesarea*

### **2.1.5 Penatalaksanaan Ibu Post *Sectio Caesarea***

Menurut Manuaba (2012), beberapa hal yang dapat dilakukan sebagai penatalaksanaan pada Ibu Post *Sectio Caesarea* antara lain :

1. Pemberian Cairan : karena 24 jam pertama penderita puasa pasca operasi, maka pemberian cairan perintravena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi, atau komplikasi pada organ tubuh lainnya.
2. Diet : pemberian cairan perinfus biasanya dihentikan setelah penderita flatus lalu dimulailah pemberian minuman dan makana peroral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6-10 jam pasca operasi berupa air putih dan teh.
3. Mobilisasi : mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi, miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah operasi, latihan pernafasan dapat dilakukan penderita sambil tidur telentang sedini mungkin setelah sadar. Hari kedua post operasi klien dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya. Selanjutnya hari demi hari pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai hari ke-5 pasca operasi.
4. Kateterisasi : kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada penderita, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan. Kateter biasanya terpasang 24-48 jam

## **2.2 Konsep Dasar Penyembuhan Luka**

### **2.2.1 Pengertian Luka**

Luka adalah gangguan dalam kontinuitas sel-sel kemudian diikuti dengan penyembuhan luka yang merupakan pemulihan kontinuitas tersebut (Brunner dan Suddart, 2004). Luka pasca pembedahan adalah luka akut yang paling banyak ditemui dan risiko infeksi minimal karena tindakan pembedahan dilakukan secara steril di kamar operasi (ruangan khusus). Luka pasca pembedahan sembuh secara primer karena menggunakan benang atau alat penutup lain dengan kehilangan jaringan minimal karena hanya berupa sobekan (Arisanty, 2013)

Luka jahitan post *section caesaria* merupakan hilangnya kontinuitas jaringan atau kulit yang disebabkan oleh trauma atau prosedur pembedahan. Menurut teori tepi luka bagian luka secara normal terlihat mengalami inflamasi pada hari ke-2 sampai hari ke-3, tetapi lama kelamaan inflamasi ini akan menghilang dalam 7-10 hari luka dengan penyembuhan normal akan terisi sel epitel dan bagian pinggirnya akan menutup. Apabila terjadi infeksi tepi luka akan terlihat bengkak dan meradang (Kozier, 2012).

### **2.2.2 Pengertian Penyembuhan Luka**

Penyembuhan luka adalah respon restoratif alami untuk jaringan yang cedera. Penyembuhan adalah interaksi dari faktor pembekuan darah yang kompleks dan mengaktifkan proses rekonstruksi, pemulihan, dan pemulihan perlekatan kulit yang terluka (Simon, 2016).

Penyembuhan luka adalah penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak (Boyle, 2009). Penyembuhan melibatkan

integrasiproses fisiologis, luka bedah akan mengalami penyembuhan primer (*primary intention*). Tepi-tepi kulit merapat atau saling berdekatan sehingga mempunyai resiko infeksi yang rendah dan penyembuhan terjadi dengan cepat (Potter&Perry, 2006)

### **2.2.3 Klasifikasi Luka**

Luka dapat dikalsifikasikan berdasarkan mekanisme cideranya seperti luka sayat. Luka sayat merupakan salah satu jenis luka terbuka atau luka bersih yang disebabkan oleh pisau bedah dengan meminimalkan kerusakan kulit (Mair, 2013). Luka sayat memiliki resiko infeksi yang tinggi sehingga perlu adanya teknik antiseptic saat pre operatif untuk mengurangi infeksi pada area operasi dengan menggunakan bahan iodine, alcohol dan klorheksidine (Dumville, 2013).

Luka berdasarkan warna untuk menentukan tingkat keparahan luka. Menurut Arisanty (2013) klasifikasi luka berdasarkan warna dasar luka atau penampilan klinis luka (*clinical appearance*). Klasifikasi ini juga dikenal dengan sebutan RYB (*Red, Yellow, Black*). Beberapa referensi menambahkan pink dan cokelat pada klasifikasi tersebut.

### **2.2.4 Proses Penyembuhan Luka**

Secara fisiologis, tubuh dapat memperbaiki kerusakan jaringan kulit sendiri yang dikenal dengan penyembuhan luka. Menurut Arisanty (2013) cara penyembuhan luka berdasarkan tipe atau cara penyembuhannya yaitu penyembuhan luka secara primer (*primary intention*), secara sekunder (*secondary intention*), dan secara tersier (*tertiary intention* atau *delayed primary intention*).

- a. Penyembuhan luka secara primer (*primary intention*) adalah luka yang ditutup dengan cara dirapatkan kembali dengan menggunakan alat bantu sehingga bekas luka (*scar*) tidak ada atau minimal (Arisanty, 2013). Luka terjadi tanpa kehilangan banyak jaringan kulit. Luka ditutup dengan cara dirapatkan kembali dengan menggunakan alat bantu sehingga bekas luka (*scar*) tidak ada atau minimal. Proses yang terjadi adalah epitelisasi dan deposisi jaringan ikat. Contohnya adalah luka sayatan robekan dan luka operasi yang dapat sembuh dengan alat bantu jahitan, stapler, taoe eksternal, atau lem perekat kulit (Arisanty, 2013)
- b. Penyembuhan luka secara sekunder (*secondary intention*). Pada proses penyembuhan luka sekunder kulit mengalami luka (kerusakan) dengan kehilangan banyak jaringan sehingga memerlukan proses granulasi (pertumbuhan sel), kontraksi, dan epitelisasi (penutupan epidermis) untuk menutup luka. Pada kondisi luka yang mengalami proses penyembuhan sekunder, jika dijahit kemungkinan terbuka lagi atau menjadi nekrosis (mati) sangat besar (Arisanty, 2013).
- c. Penyembuhan luka secara tersier atau delayed primary terjadi jika penyembuhan luka secara primer mengalami infeksi atau ada benda asing sehingga penyembuhannya terlambat. Luka akan mengalami proses debridement hingga luka menutup. Penyembuhan luka dapat juga diawali dengan penyembuhan secara sekunder yang kemudian ditutup dengan balutan jahitan/dirapatkan kembali. Contohnya adalah luka operasi yang terinfeksi (Arisanty, 2013).

Berdasarkan waktu penyembuhannya, luka dapat dibedakan menjadi dua yaitu luka akut dan luka kronis.

1. Luka akut adalah luka yang terjadi kurang dari 5 hari dengan diikuti proses hemostasis dan inflamasi. Luka akut sembuh atau menutup sesuai dengan waktu penyembuhan luka fisiologis 0-21 hari (Arisanty, 2013).
2. Luka kronik merupakan luka yang berlangsung lama atau sering timbul kembali (rekuren), dimana terjadi gangguan pada proses penyembuhan yang biasanya disebabkan oleh masalah multifaktor dari penderita. Luka kronik juga sering disebut kegagalan dalam penyembuhan luka (Arisanty, 2013).

Secara umum proses penyembuhan luka terdiri dari beberapa fase penyembuhan dimana dibagi dalam tiga fase utama yaitu :

- a. Fase inflamasi

Fase inflamasi merupakan fase pertama penyembuhan luka yang berlangsung segera setelah terjadinya luka (hari ke-0) hingga hari ke-3 atau ke-5 (Arisanty, 2013). Fase inflamasi selanjutnya terjadi beberapa menit setelah luka terjadi dan berlanjut hingga sekitar 3 hari. Fase inflamasi memungkinkan pergerakan leukosit (utamanya neutrofil). Neutrofil selanjutnya memfagosit dan membunuh bakteri dan masuk ke matriks fibrin dalam persiapan pembentukan jaringan baru (Maryunani, 2014). Tujuan fase ini adalah mencapai hemostasis, melepaskan jaringan mati, dan mencegah infeksi invasif. Ketika terjadi luka dan terdapat ekstrasvasasi darah, tubuh akan

mengaktifkan sistem koagulasi. Koagulasi merupakan respon yang pertama terjadi setelah luka terjadi dan melibatkan platelet. Pada awalnya, vasokonstriksi terjadi untuk mencegah kehilangan darah yang berlebihan. Kemudian, platelet dan fibrinogen bekerja sama menciptakan bekuan darah. Bekuan darah tersebut merupakan matriks sementara yang nantinya akan digantikan oleh matriks definitif yang berupa kolagen. Matriks ini berfungsi sebagai media tempat sel, sitokin, dan mediator inflamasi berinteraksi (Prasetyono, 2016).

Pada fase ini terjadi dua kegiatan utama, yaitu respons vaskular dan respon inflamasi. Respon vaskular diawali dengan respon hemostatik tubuh selama 5 detik pasca-luka (kapiler berkonstriksi dan trombosit keluar). Sekitar jaringan yang luka mengalami iskemia yang merangsang pelepasan histamin dan zat vasoaktif yang menyebabkan vasodilatasi, pelepasan trombosit, reaksi vasodilatasi dan vasokonstriksi, dan pembentukan lapisan fibrin (meshwork). Lapisan fibrin ini membentuk scab (keropeng) di atas permukaan luka untuk melindungi luka dari kontaminasi kuman. Respon Inflamasi merupakan reaksi non-spesifik tubuh dalam mempertahankan/memberi perlindungan terhadap benda asing yang masuk ke dalam tubuh (Arisanty, 2013). Respon ini diawali dari semakin banyaknya aliran darah ke sekitar luka yang menyebabkan bengkak, kemerahan, hangat/demam, ketidaknyamanan, dan penurunan fungsi tubuh (tanda inflamasi). Tubuh mengalami

aktivitas bioselular dan biokimia, yaitu reaksi tubuh memperbaiki kerusakan kulit, sel darah putih memberikan perlindungan (leukosit) dan membersihkan benda asing yang menempel (makrofag), dikenal dengan proses debris (pembersihan) (Arisanty, 2013).

a. Fase Proliferasi

Fase proliferasi terjadi pada hari ke-5 sampai hari ke-7 setelah 3 hari penutupan luka sayat. Fase ini ditandai dengan pengeluaran makrofag dan neutrophil sehingga area luka dapat melakukan sintesis dan remodeling pada matriks sel ekstraselular (Hubrecht & Kirkwood, 2010). Pada fase proliferasi makrofag berfungsi menstimulasi fibroblast untuk menghasilkan kolagen dan elastin kemudian terjadi proses angiogenesis. Pada proses granulasi kolagen dan elastin yang dihasilkan menutupi luka dan membentuk matriks jaringan baru. Epitelasi terjadi setelah tumbuh jaringan baru. Epitelasi terjadi setelah tumbuh jaringan granulasi dan dimulai dari tepi luka yang mengalami proses migrasi membentuk lapisan tipis yang menutupi luka. Sel pada lapisan ini sangat rentan dan mudah rusak. Sel mengalami kontraksi sehingga tepi luka menyatu dan ukuran luka mengecil (Arisanty, 2013).

b. Fase Remodeling

Fase remodeling terjadi di hari ke-8 hingga satu sampai dua tahun. Pada fase ini terbentuknya jaringan kolagen pada kulit untuk penyembuhan luka (Hubrecht & Kirkwood, 2010).

Jaringan kolagen ini akan membentuk jaringan fibrosis atau bekas luka dan terbentuknya jaringan baru. Sitokin pada sel endothelial mengaktifkan faktor pertumbuhan sel dan vaskularisasi pada daerah luka sehingga bekas luka dapat diminimalkan (Piraino & Selemovic, 2015). Aktifitas yang utama pada fase ini adalah penguatan jaringan bekas luka dengan aktifitas remodeling kolagen dan elastin pada kulit. Kontraksi sel kolagen dan elastin terjadi sehingga menyebabkan penekanan ke atas kulit. Kondisi umum pada fase remodeling adalah rasa gatal dan penonjolan epitel di permukaan kulit. Pada fase ini kulit masih rentan terhadap gesekan dan tekanan sehingga memerlukan perlindungan (Arisanty, 2013).

#### **2.2.5 Lama Penyembuhan Luka**

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan normal (Ambarwati dan wulandari, 2010). Penyembuhan luka perineum bila tidak terjadi infeksi akan sembuh dalam waktu 6-7 hari (Syaiiful, 2019).

Proses fisiologis penyembuhan luka dapat dibagi ke dalam 3 fase utama, yaitu fase Inflamasi (durasi 0-3 hari), fase destruksi (1-6 hari), fase Proliferasi (durasi 3-24 hari), fase Maturasi (durasi 24-365 hari). Perawatan yang dibutuhkan oleh pasien post operasi sectio caesaria membutuhkan perawatan inap sekitar 3-5 hari. penutupan luka insisi sectio

caesaria terjadi pada hari ke –5 pasca bedah, luka pada kulit akan sembuh dengan baik dalam waktu 2 –3 minggu sedangkan luka fasia 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 (Morison, 2013).

### 2.2.6 Faktor-faktor Penyembuhan Luka

Menurut (Dian dkk, 2015) proses penyembuhan luka dipengaruhi oleh berbagai factor yaitu : usia, anemia, penyakit penyerta, vaskularisasi, nutrisi, kegemukan, obat-obatan, merokok, dan stress.

#### 1. Usia

Usia dapat mengganggu semua tahap penyembuhan luka seperti : perubahan vaskuler mengganggu sirkulasi ke daerah luka, penurunan fungsi hati mengganggu sintesis factor pembekuan, respon inflamasi lambat, pembentukan antibody dan limfosit menurun, jaringan kolagen kurang lunak, jaringan parut kurang elastis (Bartini, 2013).

#### 2. Anemia

Anemia adalah gejala kekurangan (*defisiensi*) sel darah merah karena kadar hemoglobin kurang dari normal (Proverawati, 2011). *Section Caesaria* biasanya melibatkan peningkatan kehilangan darah jika dibandingkan dengan persalinan *per vaginam*, seberapa banyak kehilangan darah yang dapat membahayakan kondisi individu wanita tidak diketahui secara pasti, tetapi memastikan bahwa ibu tidak anemia baik sebelum maupun setelah pembedahan merupakan tindakan yang

bijaksana karena anemia dapat mengganggu penyembuhan luka (Boyle, 2009).

### 3. Penyakit Penyerta

Penyakit penyerta yang sering memengaruhi penyembuhan luka adalah penyakit diabetes, jantung, ginjal, dan gangguan pembuluh darah (penyempitan atau penyumbatan pada pembuluh darah arteri dan vena). Kondisi penyakit tersebut memperberat kerja sel dalam memperbaiki luka sehingga penting sekali melakukan tindakan kolaborasi untuk mengatasi penyebabnya dan penyulit penyembuhan. Pada diabetes kondisi hiperglikemia menyebabkan lambatnya aliran darah ke sel, gagal jantung juga memperlambat aliran darah pada gangguan ginjal, cairan yang mengisi rongga intraseluler menghambat pertumbuhan sel yang baru. Oksigen dan nutrisi sangat dibutuhkan selama proses penyembuhan luka (Arisanty, 2013). Menurut Prasetyono, (2016) bahwa penyakit penyerta meliputi tuberkulosis, penurunan fungsi paru, diabetes melitus, penyakit arteri koronaria, penyakit kardiovaskular, dan penyakit pembuluh darah perifer yang semuanya merupakan kondisi yang tidak menunjang proses penyembuhan dengan terjadinya hambatan distribusi oksigen dan nutrisi ke perifer. Selain diabetes melitus, gangguan sistem endokrin lainnya dapat turut menghambat proses penyembuhan luka.

#### 4. Vaskularisasi

Vaskularisasi yang baik dapat menghantarkan oksigen dan nutrisi ke bagian sel terujung. Pembuluh darah arteri yang terhambat dapat menurunkan asupan nutrisi dan oksigen ke sel untuk mendukung penyembuhan luka sehingga luka cenderung nekrosis. Gangguan pembuluh darah vena dapat menghambat pengembalian darah ke jantung sehingga terjadi pembengkakan atau penumpukan cairan yang berlebihan dan mengganggu proses penyembuhan luka (Arisanty, 2013).

#### 5. Diabetes Melitus (DM)

Diabetes menyebabkan hemoglobin memiliki afinitas yang lebih besar untuk oksigen, sehingga hemoglobin gagal melepaskan oksigen ke jaringan. Hiperglikemia mengganggu kemampuan leukosit untuk melakukan fagositosis dan juga mendorong pertumbuhan infeksi jamur dan ragi yang berlebihan (Potter & Perry, 2006).

#### 6. Merokok

Merokok mengurangi jumlah Hb fungsional dalam darah sehingga menurunkan oksigenasi jaringan. Merokok dapat meningkatkan agregasi trombosit dan menyebabkan hiperkoagulasi.

#### 7. Obesitas

Jaringan lemak kekurangan suplai darah untuk melawan infeksi bakteri dan untuk mengirimkan nutrisi serta elemen selular yang berguna dalam penyembuhan luka.

#### 8. Obat - obatan

Steroid menurunkan respons inflamasi dan memperlambat sintesis kolagen. Obat-obatan antiinflamasi menekan sintesis protein, kontraksi luka, epitalisasi, dan inflamasi.

#### 9. Nutrisi

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 (Potter & Perry, 2006). Penyembuhan luka membutuhkan protein sekitar 1,2-2 g/kg/hari (Morison, 2004). 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.

#### 10. Stress luka

Muntah, distensi abdomen dan usaha pernapasan dapat menimbulkan stress pada jahitan operasi dan merusak lapisan luka. Tekanan mendadak yang tidak terduga pada luka insisi akan menghambat pembentukan sel endotel dan jaringan kolagen.

### **2.2.7 Kriteria Penyembuhan Luka Operasi**

Derajat infeksi pada luka secara klinis dapat dinilai berdasarkan skala REEDA. Skala REEDA adalah sebuah alat yang menilai proses inflamasi dan penyembuhan jaringan pada trauma perineal, melalui evaluasi dari 5 poin : kemerahan (hiperemi), oedema, ecchymosis, discharge dan approximation pada tepi dari luka (coaptasi). Dari masing-masing item, skor dimulai dari 0 sampai 3 dapat ditetapkan oleh tenaga medis. Semakin tinggi skor mengindikasikan bahwa tingginya trauma pada jaringan. Nilai maksimal adalah 15 mengindikasikan penyembuhan luka perineum yang buruk. (Alvarenga dkk, 2015).

Tabel 2.1 Skala REEDA

<i>Score</i>	<i>Redness</i>	<i>Edema</i>	<i>Echymosis</i>	<i>Discharge</i>	<i>Approximation</i>
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tertutup
1	Sekitar 0,25 cm pada kedua sisi insisi	<1cm dari insisi	Sekitar 0,25 cm bilateral/0,5 unilateral	Serum	Jarak kulit 3mm atau kurang
2	Sekitar 0,5 cm pada kedua insisi	Sekitar 1-2 cm dari kedua insisi	Sekitar 0,5-1 cm bilateral/0,5-2 cm multilateral	Sero sanguinus	Terdapat jarak antara kulit dan lemak subkutan
3	Lebih dari 0,5 cm pada kedua insisi	Lebih dari 2 cm dari insisi	Lebih dari 1 cm bilateral/2 cm unilateral	Darah, purulen	Pemisahan dari kulit lemak subkutan dan fasia

Sumber : Alvarenga, 2015

Dalam skala REEDA terdapat 5 poin yang dinilai untuk menentukan kriteria penyembuhan luka, 5 poin tersebut adalah redness (kemerahan), edema, ecchymosis, discharge, dan approximation. Redness/kemerahan yang dalam bahasa kedokteran yaitu eritema adalah lesi kulit primer yang paling sering ditemukan pada penyakit kulit, disebabkan karena dilatasinya pembuluh darah dermis (Budianti WK, 2011). Oedema merupakan cairan berlebih yang berada di sela-sela jaringan. Ecchymosis adalah bercak perdarahan kecil, lebih besar dari petekie, di kulit atau selaput lendir, membentuk bercak biru atau keunguan yang rata, bundar atau irreguler. Discharge adalah suatu cairan yang biasanya keluar dari sebuah luka. Approximation merupakan suatu tindakan atau proses saling mendekatkan

atau membuat aposisi dalam hal ini adalah bekas luka sayatan operasi.  
(Dorland, 2010)

### **2.2.8 Cara mengukur penyembuhan luka**

*BATES-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOL (BWAT)* adalah alat valid dan reliabel yang dikembangkan oleh Bates-Jensen yang digunakan untuk menilai dan memantau penyembuhan semua jenis luka. Dilihat dari warna dasar, jaringan granulasi (merah cerah) / epitelisasi (merah muda) , kuning lembek menempel di area kulit sebagai dampak kematian bakteri di area luka, hitam menandakan jaringan nekrosis. Jumlah eksudat minimal jika sekresi eksudat < 2ml/hari, sedang jika sekresi eksudat 2-5 ml/hari dan banyak jika sekresi eksudat 5-10 ml per/hari. Eksudat yang berwarna kuning (purulent) dan hijau (foul purulent) menandakan adanya infeksi bakteri. Luka dengan bau tak sedap menandakan terjadi infeksi dari bakteri (Harris C, 2010).Pengkajian luka dapat menggunakan modifikasi dari *BATES-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOL ITEMS* sebagai berikut:

**Tabel 2.2** Lembar Penilaian Penyembuhan Luka

No	Karakteristik Luka	Skor	Keterangan
1	Warna dasar luka		
	Merah	<input type="checkbox"/> 5	
	Pink	<input type="checkbox"/> 4	
	Kuning	<input type="checkbox"/> 3	
	Putih	<input type="checkbox"/> 2	
	Hitam	<input type="checkbox"/> 1	
2	Exsudate		
	Minimal	<input type="checkbox"/> 3	
	Sedang	<input type="checkbox"/> 2	
	Banyak	<input type="checkbox"/> 1	
3	Warna Exsudate		
	Jernih	<input type="checkbox"/> 4	
	Kuning	<input type="checkbox"/> 3	
	Coklat/Merah	<input type="checkbox"/> 2	
	Hijau	<input type="checkbox"/> 1	
4	Bau		
	Minimal	<input type="checkbox"/> 2	
	Berat	<input type="checkbox"/> 1	
5	Kulit Sekitar Luka		
	Sehat	<input type="checkbox"/> 5	
	Eritema	<input type="checkbox"/> 4	
	Oedema	<input type="checkbox"/> 3	
	Kering	<input type="checkbox"/> 2	
	Dermatities	<input type="checkbox"/> 1	
6	Dimensi Luka		
	Mengecil	<input type="checkbox"/> 2	
	Tetap/Melebar	<input type="checkbox"/> 1	
7	Jaringan Granulasi		
	Kulit Utuh	<input type="checkbox"/> 5	
	100% Jaringan Granulasi	<input type="checkbox"/> 4	
	50% Jaringan Granulasi	<input type="checkbox"/> 3	
	25% Jaringan Granulasi	<input type="checkbox"/> 2	
	Tidak Ada Granulasi	<input type="checkbox"/> 1	
Jumlah Skor			

*Sumber : Harris C, 2010*

Kesimpulan:

Skor 21-26 = Luka Baik

Skor 14-20 = Luka Cukup Baik

Skor 7-13 = Luka Kurang Baik

## **2.3 Konsep Pola Makan**

### **2.3.1 Pengertian Pola Makan**

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas kelompok tertentu (Sulistyoningsih, 2012). Pola makan adalah cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola makan yang sehat selalu mengacu kepada gizi yang seimbang yaitu terpenuhinya semua zat gizi sesuai kebutuhan (Depkes RI, 2014). Pola makan memiliki 3 (Tiga) komponen yaitu jenis, frekuensi, dan jumlah makanan.

#### **1) Jenis Makanan**

Jenis makanan adalah sejenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah yang dikonsumsi setiap hari. Makanan pokok adalah sumber makanan utama di Negara Indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi-umbian dan tepung (Sulistyoningsih, 2012).

#### **2) Frekuensi Makan**

Frekuensi makan adalah berapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan selingan (Depkes RI, 2014). Pola makan yang baik dan benar mengandung karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral. Pola makan 3 kali sehari yaitu makan pagi, selingan siang, makan siang, selingan sore, makan malam

dan sebelum tidur. Makanan selingan sangat diperlukan, terutama jika porsi makanan utama yang dikonsumsi saat makan pagi, makan siang dan makan malam belum mencukupi. Makan selingan tidak boleh berlebihan karena dapat menyebabkan nafsu makan saat menyantap makanan utama berkurang akibat kekenyangan makanan selingan (Sari, 2012).

### 3) Jumlah Makan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan setiap orang atau setiap individu dalam kelompok. Jumlah dan jenis makanan sehari-hari merupakan cara makan seorang individu atau sekelompok orang dengan mengonsumsi makanan mengandung karbohidrat, protein, sayuran dan buah. Frekuensi tiga kali sehari dengan makanan selingan pagi dan siang mencapai gizi tubuh yang cukup, pola makan yang berlebihan dapat mengakibatkan kegemukan atau obesitas pada tubuh (Willy dkk, 2011).

### **2.3.2 Pola Makan Seimbang**

Pola makan seimbang adalah cara pengaturan jumlah dan jenis makan dalam bentuk susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi, terdiri dari enam zat yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, air dan keanekaragaman makanan. Pola makan seimbang adalah susunan jumlah makanan yang dikonsumsi mengandung gizi seimbang dalam tubuh dan mengandung dua zat yaitu pembangun dan zat pengatur. Makan seimbang ialah makanan yang memiliki banyak kandungan gizi dan asupan gizi yang terdapat pada makanan pokok, lauk hewani, lauk

nabati, sayur dan buah (Depkes RI, 2014).

Menu seimbang adalah makanan beraneka ragam yang memenuhi kebutuhan gizi dalam pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS). Makanan sumber zat pembangun yang berasal dari bahan makanan nabati adalah kacang-kacangan, tempe, tahu, sedangkan dari hewani adalah telur, ikan, ayam, daging, susu serta hasil olahan seperti keju. Zat pembangun berperan untuk perkembangan kualitas tingkat kecerdasan seseorang. Makanan sumber zat pengatur adalah semua sayur dan buah banyak mengandung vitamin dan mineral yang berperan untuk melancarkan fungsi organ tubuh (Depkes RI, 2014).

### **2.3.3 Kebutuhan Zat Gizi Pada Ibu Post *Sectio Caesaria***

Pemenuhan kebutuhan gizi pada pasien post operasi dan trauma dimulai dari pemenuhan farmakologisnya hingga dietnya. Pada pasien Post *Sectio Caesaria* perlu diperhatikan tentang nutrisi Diet Tinggi Kalori Tinggi Proteinnya untuk menunjang penyembuhan. Nutrisi yang baik sangat penting untuk mencapai keberhasilan penyembuhan luka, yaitu nutrisi yang memenuhi rekomendasi diet seimbang dan bergizi tinggi. Bahan makanan yang terdiri dari 4 golongan utama yaitu protein, lemak, karbohidrat, dan mikronutrien (vitamin dan mineral) penting untuk proses biokimia normal. Asupan nutrisi berupa protein dan vitamin A dan C, tembaga, zinkum, dan zat besi yang adekuat. Protein mensuplai asam amino yang dibutuhkan untuk perbaikan jaringan dan regenerasi. Vitamin A dan zinkum dibutuhkan untuk epitelisasi, dan vitamin C serta zinkum diperlukan untuk sintesis

kolagen dan integrasi kapiler. Zat besi digunakan untuk sintesis hemoglobin yang bersama oksigen diperlukan untuk menghantarkan oksigen keseluruhan tubuh. Nutrisi sendiri juga dapat membantu tubuh dalam meningkatkan mekanisme pertahanan tubuh (system imun), dan akan membantu mekanisme proses penyembuhan luka. Zat-zat yang mengandung berbagai gizi yang sangat dibutuhkan oleh tubuh biasanya terkandung pada ikan, telur, daging dan sebagainya (Puspitasari *et al*, 2011).

#### **2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan**

Pola makan membentuk gambaran kebiasaan makan seseorang, secara umum faktor yang mempengaruhi pola makan adalah faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan dan lingkungan (Sulistyoningsih, 2012).

##### **1) Faktor Ekonomi**

Variabel ekonomi mencukup dalam peningkatan peluang untuk daya beli pangan dengan kuantitas dan kualitas. Pendapatan yang tinggi dapat mencakup kurangnya daya beli, mempengaruhi pola makan masyarakat sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih didasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi dan kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan impor (Sulistyoningsih, 2012).

##### **2) Faktor Sosial Budaya**

Pantangannya mengkonsumsi jenis makanan dapat dipengaruhi faktor budaya sosial dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat. Kebudayaan masyarakat memiliki pola makan dengan cara sendiri. Budaya mempunyai bentuk macam pola makan

seperti dimakan, bagaimana pengolahannya, persiapan dan penyajiannya (Sulistyoningsih, 2012).

### 3) Faktor Agama

Pola makan dalam suatu agama suatu cara makan dengan diawali berdoa sebelum makan dengan diawali makan menggunakan tangan kanan. Pantangan yang didasari agama khususnya islam disebut haram dan individu yang mlanggar hukumnya berdosa. Konsep halal dan haram sangat mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang akan dikonsumsi (Depkes RI, 2014).

### 4) Faktor Pendidikan

Pola makan dalam pendidikan pengetahuan yang dipelajari berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi. Pendidikan dalam hal ini biasanya dikaitkan dengan pengetahuan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi (Sulistyoningsih, 2012).

### 5) Faktor Lingkungan

Pola makan dalam lingkungan berpengaruh terhadap pembentukan perilaku makan berupa lingkungan keluarga, media elektronik dan media cetak (Sulistyoningsih, 2012).

## 2.3.5 Metode Pengukuran Pola Makan

### 1) Metode ingatan 24 jam (*24 hours food recall*)

Metoderecall 24 jam adalah salah satu metode survei konsumsi yang menggali atau menanyakan apa saja yang dimakan dan di minum

responden selama 24 jam yang berlalu baik yang berasal dari dalam rumah maupun luar rumah. Ruang lingkup dari metode recall 24 jam dapat digunakan dalam skala nasional, rumah tangga, dan individu (Clara, 2014). Metode ini digunakan untuk estimasi jumlah makanan yang dikonsumsi selama 24 jam yang lalu atau sehari sebelumnya. Dengan metode ini akan diketahui besarnya porsi makanan berdasarkan ukuran rumah tangga (URT) yang kemudian dikonversi ke ukuran metric (gram). Metode ingatan 24 jam, jika dilakukan satu hari tidak dapat menggambarkan informasi rata-rata konsumsi. Oleh karena itu, sebaiknya dilakukan minimal 2x24 jam dengan selang waktu 2 hari selama sepuluh hari (Khomsan, 2010).

## **2) Metode *Food Records***

Pada metode ini, responden diminta untuk mencatat semua makanan dan minuman yang dikonsumsi selama seminggu. Pencatatan dilakukan oleh responden dengan menggunakan ukuran rumah tangga (URT) atau menimbang langsung berat makanan yang dikonsumsi (dalam ukuran gram) (Khomsan, 2010).

## **3) Metode Pertimbangan Makanan (*Food Weighing*)**

Metode pertimbangan pangan adalah metode yang paling akurat dalam memperkirakan asupan kebiasaan dan/atau asupan gizi individu. Pada metode ini, responden diminta untuk menimbang dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi selama periode waktu tertentu. Lebih jelasnya, responden diminta untuk menimbang semua makanan yang akan dikonsumsi dan makanan yang sisa. Kualitas asupan makanan

adalah selisih antara kuantitas yang akan dikonsumsi dengan kuantitas pangan yang sisa (Khomsan, 2010).

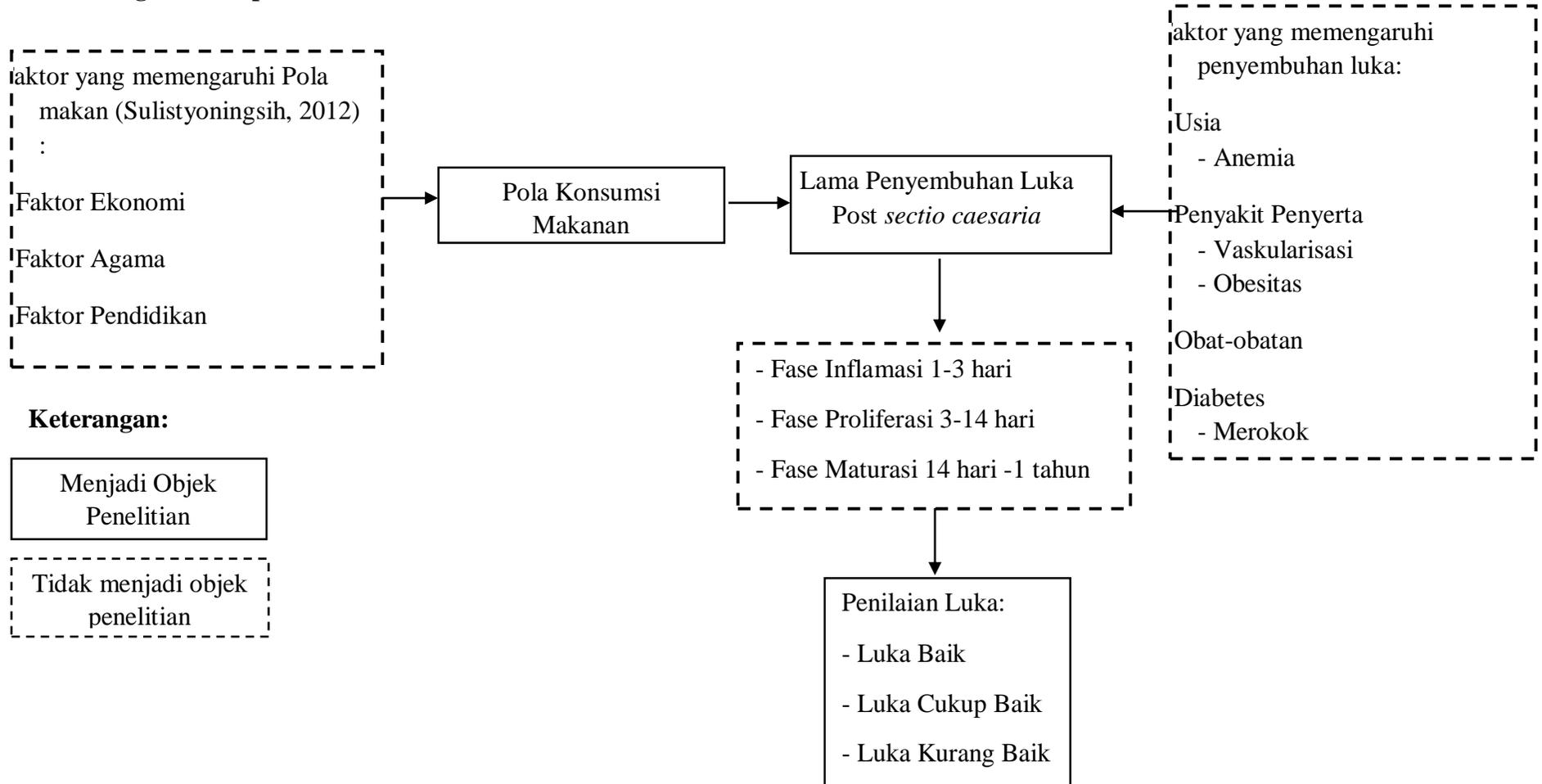
**4) Metode *Dietary History***

Metode ini dikenal juga sebagai metode riwayat pangan. Tujuan dari metode ini adalah untuk menemukan pola inti pangan sehari-hari pada jangka waktu lama serta untuk melihat kaitan antara inti pangan dan kejadian penyakit tertentu (Khomsan, 2010).

**5) Metode Frekuensi Makanan (*Food Frequency*)**

Metode frekuensi makanan adalah untuk memperoleh informasi pola konsumsi makanan seseorang. Untuk itu, diperlukan kuesioner yang terdiri dari dua komponen, yaitu daftar jenis makanan dan frekuensi konsumsi makanan (Khomsan, 2010).

## 2.4 Kerangka Konsep



## 2.5 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pola konsumsi makanan dengan lama penyembuhan luka pada pasien post *section caesarea*.