

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU POST SECTIO CAESARIA  
TENTANG PERAWATAN LUKA DI RUMAH SAKIT  
MITRA PLUMBON KABUPATEN CIREBON**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**SYIFA AULIYA**

**231711038**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
CIREBON  
2024**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU POST SECTIO CAESARIA  
TENTANG PERAWATAN LUKA DI RUMAH SAKIT  
MITRA PLUMBON KABUPATEN CIREBON**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana  
Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas  
Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon



**Oleh :**

**SYIFA AULIYA**

**231711038**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
CIREBON  
2024**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Judul Skripsi :**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU *POST SECTIO CAESARIA* TENTANG PERAWATAN LUCA DI RUMAH SAKIT MITRA PLUMBON KABUPATEN CIREBON.**

Nama Mahasiswa : **SYIFA AULIYA**

NIM : **231711038**

**Menyetujui,**

Penguji 1 : **Apt. Fitri Alfiani, S.Farm, M.KM** Tanda tangan

Penguji 2 : **Ns. Ito Wardin, S.Kep., M.Kep** Tanda tangan

Penguji 3 : **Ns. Yuniko Febby H.F, S.Kep., M.Kep** Tanda tangan

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**SKRIPSI**  
**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU POST SECTIO CAESARIA**  
**TENTANG PERAWATAN LUKA DI RUMAH SAKIT**  
**MITRA PLUMBON KABUPATEN CIREBON**

Oleh:

SYIFA AULIYA

NIM: 231711038

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Cirebon

Pada tanggal 20 Agustus 2024

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,

**Ns. Ito Wardin, S.Kep., M.Kep**

**Ns. Yuniko Febby H.F., M.Kep**

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

**Uus Husni Mahmud, S.Kp, M.Si.**

## **PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : SYIFA AULIYA

NIM : 23711038

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Ibu *Post Sectio Caesaria* Tentang  
Perawatan Luka di Rumah Sakit Mitra Plumpon

Kabupaten Cirebon.

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau diperguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon, Agustus 2024

SYIFA AULIYA

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan puji syukur saya panjatkan kehadirat Alah SWT, Tuhan semua umat, Tuhan seluruh alam dan Tuhan dari segala hal yang telah memberi rahmat dan karunianya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu *Post Sectio Caesaria* Tentang Perawatan Luka di Rumah Sakit Mitra Pumbon Kabupaten Cirebon”.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya *Ridho Illahi*, dukungan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar saya mengucapkan “*Alhamdulillahirabbil'aalamiin*” beserta terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Arif Nurdin, MT selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon.
2. Bapak dr. Hery Septijanto selaku Direktur Rumah Sakit Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon.
3. Bapak Asep Novi Taufiq Firdaus, S.Kep., M.Kep., Ners selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
4. Bapak Uus Husni Mahmud, S.Kep., M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
5. Bapak Ns. Ito Wardin., S.Kep., M.Kep selaku pembimbing I yang telah mengarahkan, membimbing dan memberi masukan dengan penuh kesabaran dan perhatian sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
6. Ibu Yuniko Febby. H.F., S.Kep., M.Kep selaku pembimbing II yang telah mengarahkan, membimbing dan memberi masukan dengan penuh kesabaran dan perhatian sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.

7. Bapak Asep Novi Taufiq Firdaus, S.Kep., M.Kep., Ners selaku pembimbing akademik yang senantiasa mendampingi, memberikan saran serta nasihat sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
8. Seluruh dosen dan staf karyawan fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah mendidik dan memfasilitasi proses pembelajaran di kampus FIKES UMC.
9. Teristimewa kepada orang tua saya tercinta terimakasih atas cinta dan kasih sayang yang telah memberikan dukungan baik secara moril maupun materil, doa, serta semangat sehingga penulis lebih semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Teristimewa kepada teman dekatku Firman Jatiansyah terimakasih atas dukungan, doa, kebaikan, perhatian, serta semangat mu sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata penulis ucapkan terimakasih atas segala bantuan dari semua pihak yang terlibat dalam penulisan proposal ini. Mudah-mudahan proposal ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Cirebon, 10 Agustus 2024

SYIFA AULIYA

## DAFTAR ISI

|  |             |
|--|-------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>                  | <b>i</b>    |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                   | <b>ii</b>   |
| <b>SKRIPSI.....</b>                              | <b>ii</b>   |
| <b>PERNYATAAN.....</b>                           | <b>ii</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                       | <b>iv</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                           | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                        | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                        | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                     | <b>xi</b>   |
| <b>ABSTRAK .....</b>                             | <b>xii</b>  |
| <b>ABSTRACT .....</b>                            | <b>xiii</b> |
| <b>BAB I : PENDAHULUAN.....</b>                  | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang .....                         | 1           |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                        | 5           |
| 1.3 Tujuan Penelitian.....                       | 5           |
| 1.4 Manfaat Penelitian.....                      | 5           |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis .....                     | 5           |
| 1.4.2 Manfaat Praktis .....                      | 6           |
| <b>BAB II : TINJAUAN PUSTAKA .....</b>           | <b>8</b>    |
| 2.1 Konsep Sectio Caesarea (SC).....             | 8           |
| 2.1.1 Definisi SC .....                          | 8           |
| 2.1.2 Tujuan SC.....                             | 8           |
| 2.1.3 Jenis – Jenis SC .....                     | 9           |
| 2.1.4 Etiologi / Indikasi SC .....               | 10          |
| 2.1.5 Patofisiologi <i>Sectio Caesaria</i> ..... | 12          |
| 2.1.6 Manifestasi Klinik SC .....                | 13          |
| 2.1.8 Komplikasi SC.....                         | 14          |
| 2.1.9 Pemeriksaan Penunjang SC.....              | 15          |
| 2.1.10 Penatalaksanaan <i>Post SC</i> .....      | 15          |
| 2.2 Konsep Pengetahuan .....                     | 18          |
| 2.2.1 Definisi Pengetahuan.....                  | 18          |
| 2.2.2 Tingkat Pengetahuan .....                  | 20          |
| 2.2.3 Sumber Pengetahuan .....                   | 21          |

|  |  |           |
|--|--|-----------|
| 2.2.4                                  | Cara Memperoleh Pengetahuan .....                              | 23        |
| 2.2.5                                  | Proses Perilaku Ingin Tahu .....                               | 26        |
| 2.2.6                                  | Pengukuran Tingkat Pengetahuan .....                           | 27        |
| 2.2.7                                  | Kategori Tingkat Pengetahuan .....                             | 27        |
| 2.3                                    | Konsep Perawatan Luka .....                                    | 27        |
| 2.3.1                                  | Pengertian Perawatan Luka .....                                | 27        |
| 2.3.2                                  | Fase Penyembuhan Luka .....                                    | 28        |
| 2.3.3                                  | Perawatan Perawatan Luka <i>Post Sectio Caesaria</i> .....     | 31        |
| 2.3.4                                  | Faktor yang Memperngaruhi Proses Penyembuhan Luka .....        | 32        |
| 2.3.5                                  | Tipe Penyembuhan Luka .....                                    | 33        |
| 2.4                                    | Kerangka Teori .....   | 34        |
| 2.5                                    | Kerangka Konsep .....  | 35        |
| <b>BAB III : METODOLOGI PENELITIAN</b> | .....  | <b>36</b> |
| 3.1                                    | Desain Penelitian .....  | 36        |
| 3.2                                    | Populasi dan Sampel .....                                      | 36        |
| 3.3                                    | Lokasi Penelitian .....  | 37        |
| 3.4                                    | Waktu Penelitian .....   | 38        |
| 3.5                                    | Variabel Penelitian .....                                      | 38        |
| 3.6                                    | Definisi Operasional Penelitian .....                          | 39        |
| 3.7                                    | Instrumen Penelitian .....                                     | 39        |
| 3.8                                    | Uji validitas dan Reliabilitas .....                           | 40        |
| 3.9                                    | Prosedur Pengumpulan Data .....                                | 41        |
| 3.10                                   | Cara Pengolahan Data .....                                     | 42        |
| 3.11                                   | Analisis Data .....  | 44        |
| 3.12                                   | Etika Penelitian .....   | 44        |
| <b>BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN</b>   | .....  | <b>47</b> |
| 4.1                                    | Hasil Penelitian .....   | 47        |
| 4.1.1                                  | Deskriptif Penelitian .....                                    | 47        |
| 4.1.2                                  | Karakteristik Responden .....                                  | 47        |
| 4.1.3                                  | Analisis Univariat .....                                       | 49        |
| 4.1.4                                  | Uji Normalitas .....   | 50        |
| 4.2                                    | Pembahasan Penelitian .....                                    | 51        |
| 4.2.1                                  | Karakteristik Responden .....                                  | 51        |
| 4.2.2                                  | Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Luka <i>Post SC</i> | 53        |
| 4.2.3                                  | Keterbatasan Penelitian .....                                  | 57        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>BAB V : SIMPULAN DAN SARAN .....</b> | <b>58</b> |
| 5.1 Simpulan.....                       | 58        |
| 5.2 Saran.....                          | 59        |
| 5.2.1 Saran Teoritis.....               | 59        |
| 5.2.2 Saran Praktis .....               | 60        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>             | <b>61</b> |
| <b>LAMPIRAN .....</b>                   |           |

## **DAFTAR TABEL**

| <b>Tabel</b>  | <b>Halaman</b> |
|---|----------------|
| 3.1 Definisi Operasional Penelitian .....   | 39             |
| 3.2 Coding .....  | 42             |
| 4.1 Karakteristik Ibu Post SC di RS Mitra Plumpon .....                               | 48             |
| 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Post SC Tentang Perawatan Luka ..... | 49             |
| 4.3 Uji Normalitas Tingkat Pengetahuan Ibu Post SC Tentang Perawatan Luka .....       | 49             |

## **DAFTAR GAMBAR**

| <b>Gambar</b>             | <b>Halaman</b> |
|---------------------------|----------------|
| 2.5 Kerangka Konsep ..... | 34             |
| 2.6 Kerangka Teori .....  | 35             |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4 : Lembar Pernyataan Persetujuan Responden

Lampiran 5 : Lembar Kuesioner Pengetahuan

Lampiran 6 : Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Tentang Perawatan Luka

Lampiran 7 : Hasil Output Analisa Data

Lampiran 8 : Biodata Penulis

## ABSTRAK

### **GAMBARAN PENGETAHUAN IBU *POST SECTIO CAESARIA* TENTANG PERAWATAN LUKA DI RUMAH SAKIT MITRA PLUMBON KABUPATEN CIREBON**

Syifa Auliya<sup>1</sup>, Ito Wardin<sup>2</sup>, Yuniko Febby Husnul Fauzia<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

<sup>3</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Cirebon

**Latar Belakang :** *Sectio Caesaria* (SC) adalah suatu pembedahan guna melahirkan bayi melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus. Luka insisi tersebut harus mendapatkan perawatan yang baik agar penyembuhan luka maksimal. Oleh karena itu pengetahuan tentang perawatan luka penting agar mencegah terjadinya infeksi pada luka *post SC*.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden dan gambaran pengetahuan ibu *post SC* tentang perawatan luka di Rumah Sakit Mitra Plumpon Kabupaten Cirebon.

**Metodologi :** Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain yang digunakan adalah deskriptif. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 01 Juni – 01 Juli 2024. Sampel dipilih dengan metode “*Total Sampling*” yaitu berjumlah 30 orang. Data diperoleh dengan cara menyebarkan kuesioner yang telah disusun dengan jumlah 20 butir pertanyaan. Data dianalisis dengan menggunakan uji normalitas untuk mengetahui apakah data tersebut berdistribusi normal atau tidak.

**Hasil Penelitian :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu *post SC* tentang perawatan luka di Rumah Sakit Mitra Plumpon Kabupaten Cirebon dalam kategori tinggi (66,67 %).

**Kesimpulan :** Pengetahuan ibu tentang perawatan luka *post SC* mampu meningkatkan pencegahan infeksi pada luka *post SC*.

**Saran :** Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang SC, sehingga dapat dijadikan sebagai acuan dalam menjalani perawatan luka *post SC*.

**Kata Kunci :** Pengetahuan, *Sectio Caesaria*, Perawatan Luka.

**Kepustakaan :** 50 pustaka (2019-2024)

## ABSTRACT

### **OVERVIEW OF MOTHER'S KNOWLEDGE POST SECTIO CAESARIA ABOUT WOUND CARE IN MITRA PLUMBON HOSPITAL CIREBON DISTRICT**

Syifa Auliya<sup>1</sup>, Ito Wardin<sup>2</sup>, Yuniko Febby Husnul Fauzia<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Student of Nursing Study Program, Faculty of Health Sciences

<sup>2</sup> Lecturer of Nursing Study Program, Faculty of Health Sciences

<sup>3</sup> Lecturer of Nursing Study Program, Faculty of Health Sciences

Muhammadiyah University of Cirebon

**Background:** Sectio Caesaria (CS) is a surgery to give birth to a baby through an incision in the abdominal wall and uterus. The incision wound must receive good care for maximum wound healing. Therefore, knowledge about wound care is important to prevent infection in post SC wounds.

**Objective:** This study aims to determine the characteristics of respondents and the description of *post* Caesarean mothers' knowledge about wound care at Mitra Plumpon Hospital, Cirebon Regency.

**Methodology:** This type of research is quantitative research with a descriptive design. This research was conducted on June 1 - July 1, 2024. The sample was selected using the "Total Sampling" method, totaling 30 people. Data was obtained by distributing questionnaires that had been prepared with a total of 20 questions. The data was analyzed using a normality test to determine whether the data was normally distributed or not.

**Research Results:** The results of the study showed that the level of knowledge of *post* SC mothers about wound care at Mitra Plumpon Hospital, Cirebon Regency was in the high category (66.67%).

**Conclusion:** Mothers' knowledge about *post* SC wound care can improve the prevention of infection in *post* SC wounds.

**Suggestion:** It is expected to increase knowledge about SC, so that it can be used as a reference in undergoing *post* SC wound care.

**Keywords:** Knowledge, *Sectio Caesaria*, Wound Care.

**Bibliography:** 50 library (2019-2024)

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang tejadi pada kehamilan cukup bulan yaitu 37 - 42 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2019). Persalinan bisa terjadi secara fisiologis maupun patologis. Persalinan patologis membutuhkan tindakan pembedahan *sectio caesarea* (*SC*). Istilah *caesaria* berasal dari kata kerja latin yaitu *Caedere* yang berarti memotong atau menyayat. *SC* didefinisikan sebagai suatu pembedahan untuk melahirkan bayi melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus (Hijratun, 2021). *SC* merupakan alternatif terakhir untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi, terutama bagi ibu dengan panggul yang sempit atau dikenal dengan istilah *cephalo pelvic disproportion* (CPD).

Indikasi *SC* selain (CPD) adalah disfungsi uterus, distorsia, janin besar, gawat janin, eklampsia, hipertensi, dan riwayat pernah *SC* sebelumnya (Nurhayati. E., 2019). Namun sekarang banyak operasi tidak pada indikasinya, seperti dilakukan atas permintaan pasien meskipun tanpa alasan medis. Mereka umumnya memilih melakukan operasi karena takut kesakitan saat melahirkan secara normal. Alasan lain adalah mereka lebih mudah menetukan tanggal dan waktu kelahiran bayinya. Selain itu, mereka juga ketakutan organ kelaminnya rusak setelah persalinan normal (Zulhaedah dan Marlia, 2019).

*Post* dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) artinya yaitu setelah atau sesudah. SC adalah suatu persalinan buatan, janin dilahirkan melalui sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. *Post* SC adalah suatu keadaan sesudah dilakukan tindakan pembedahan yang meninggalkan luka sayatan pada dinding perut dan rahim ibu guna mengeluarkan janin (Siagian, 2023). *Post* SC berdampak pada pemenuhan kebutuhan dasar ibu seperti nyeri pada bekas luka operasi, gangguan eliminasi urin, gangguan pemenuhan nutrisi dan cairan, gangguan aktifitas, gangguan personal hygiene, gangguan pola istirahat dan tidur, serta masalah dalam produksi dan pemberian air susu ibu pada bayinya (Sutrisno *et al.*, 2023).

*Word Health Organization* (2021) menyatakan bahwa angka kejadian SC terus meningkat secara global, dan kini mencakup lebih dari 1 dari 5 atau 21% dari seluruh kelahiran. Jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat pada dekade mendatang, dengan hampir sepertiga (29%) dari seluruh kelahiran kemungkinan akan dilakukan melalui SC pada tahun 2030 (WHO, 2021). Hasil Riset Kesehatan Dasar (2021) menunjukkan bahwa proporsi metode persalinan melalui SC di seluruh wilayah Indonesia sebesar 17,6%. Provinsi Jawa Barat memiliki proporsi persalinan SC sebesar 15,5 % (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Data SKDI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2021 menyatakan angka kejadian persalinan di Indonesia dengan metode SC sebanyak 17% dari total jumlah kelahiran di fasilitas kesehatan. Pada tahun 2021 terhitung dari bulan Januari sampai Desember, di Kota Cirebon terdapat pasien yang menjalani operasi SC sebanyak 4.513 orang (Hari. P. *et al.*, 2023). Hasil pengambilan data awal di Rumah Sakit Mitra Plumpon Kabupaten

Cirebon diperoleh data jumlah ibu melahirkan secara SC pada bulan Januari-April tahun 2024 yaitu sejumlah 138 orang.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yakni indra pendengaran, indera penciuman, indera penglihatan, dan indera peraba (Sutrisno *et al.*, 2023). Pengetahuan yang harus dimiliki oleh ibu nifas *post* SC adalah dalam hal perawatan luka operasi. Hal tersebut sangat menentukan dalam pencegahan kejadian infeksi luka operasi (Kartikasari dan Apriningrum, 2020). Pengetahuan ibu *post* SC mengenai perawatan luka operasi dapat menentukan kemampuan ibu dalam merawat luka operasi secara mandiri setelah ibu kembali ke rumah, sehingga ibu mampu memantau perubahan-perubahan yang terjadi pada luka operasinya, mempertahankan kesehatan dan mengambil keputusan yang tepat bila terjadi masalah-masalah pada luka operasinya (Nurlaela *et al.*, 2023).

Perawatan luka merupakan salah satu teknik dalam pengendalian infeksi pada luka karena infeksi dapat menghambat proses penyembuhan luka. Manfaat dari perawatan luka adalah mencegah infeksi, memberikan rasa aman dan nyaman untuk ibu *post* SC (Cahyono *et al.*, 2021). Perawatan luka pada ibu *post* SC yang salah dan tidak sesuai standar serta prinsip aseptik dapat menyebabkan infeksi luka yang berujung kematian. Infeksi dapat menghambat proses terjadinya kesembuhan luka, sehingga perlu penanganan yang khusus untuk mencegah terjadinya risiko infeksi (Sutrisno *et al.*, 2019).

Sayatan pada dinding uterus dan dinding depan abdomen menimbulkan luka bekas operasi SC. Hal ini menyebabkan terputusnya jaringan dan kerusakan sel. Luka sembuh karena degenerasi jaringan atau oleh pembentukan

granulasi. Sel-sel yang cidera mempunyai kapasitas regenerasi yang akan berlangsung bila struktur sel yang melatar belakangi tidak rusak. Bila otot cidera, maka akan terjadi hipertropi sel-sel marginal atau garis tepi. Pada sistem saraf perifer tidak terjadi regenerasi bila badan sel rusak, namun bila akson rusak, terjadi degenerasi akson sebagian dan disusul dengan regenerasi (Zulhaedah dan Marlia, 2017).

Fase penyembuhan luka terdiri atas fase inflamasi, fase proliferasi, dan fase maturasi (Wallace *et al.*, 2019). Penyembuhan luka post SC dapat berlangsung kurang dari 5 hari jika dilakukan perawatan luka dengan baik (Sumantri & Fitri, 2022). Disamping itu pula, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka seperti usia, status nutrisi, anemia, dan mobilisasi dini (Hamdayani dan Yazia, 2021). Sejak dini ibu seharusnya banyak mencari tahu tentang metode-metode atau cara-cara dalam melakukan perawatan luka pada *post sectio caesaria*, sehingga setelah melakukan operasi SC ibu dapat melakukan perawatan sendiri sehingga proses penyembuhan luka dapat berlangsung dengan baik dan cepat (Dewi dan Purba, 2022).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan April 2024 dengan bertanya kepada bidan di kamar bersalin Rumah Sakit Mitra Plumpon Kabupaten Cirebon, angka persalinan SC lebih tinggi daripada persalinan normal atau pervaginam yang disebabkan oleh faktor indikasi medis baik dari segi ibu dan janin maupun atas permintaan sendiri. Perawatan luka di Rumah Sakit Mitra Plumpon Kabupaten Cirebon pada ibu *post SC* dilakukan pada hari kedua setelah operasi, dibersihkan menggunakan cairan sterobac atau NaCl lalu jika sudah kering lukanya ditutup dengan *opsite* atau verban anti air. Hal-hal

yang masih menyimpang dilakukan oleh ibu post SC adalah membersihkan lukanya dengan menggunakan betadine, padahal luka lebih bersih jika dibersihkan dengan menggunakan NaCl atau cairan sterobac, karena jika menggunakan betadine pasti saja ada seseorang yang tidak cocok dengan betadine, sehingga menyebabkan luka menjadi gatal. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengambil judul dan melakukan penelitian tentang “Pengetahuan Ibu Post SC Tentang Perawatan Luka di Rumah Sakit Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimakah Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Luka Post SC di Rumah Sakit Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Sebagaimana penjelasan dari rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik responden dan pengetahuan ibu *post SC* tentang perawatan luka di Rumah Sakit Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

#### **1) Manfaat bagi ilmu keperawatan**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi pengembangan ilmu keperawatan dalam mengetahui gambaran pengetahuan ibu *post SC* tentang perawatan luka.

### 2) Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber data dan bagi pengembangan penelitian berikutnya tentang Gambaran Pengetahuan Ibu *post* SC tentang Perawatan Luka.

### 3) Manfaat bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi bagi perpustakaan dan bahan masukan terhadap bagi mahasiswa khususnya Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Cirebon (UMC).

## 1.4.2 Manfaat Praktis

### 1) Manfaat bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang SC sehingga dapat dijadikan sebagai acuan dan pedoman dalam menjalani perawatan luka *post* SC.

### 2) Manfaat institusi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan dan bahan masukan mengenai manajemen perawatan luka *post* operasi SC.

### 3) Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan kemampuan peneliti dalam riset keperawatan dan menambah wawasan bagi peneliti tentang pentingnya pengetahuan ibu *post* SC mengenai perawatan luka.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Sectio Caesarea (SC)

##### 2.1.1 Definisi SC

Istilah *Caesaria* berasal dari kata kerja latin *caedere* yang berarti memotong atau menyayat. SC adalah suatu pembedahan guna melahirkan bayi melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus (Nurhayati, 2019).

SC adalah suatu pembedahan guna melahirkan bayi melalui insidous pada dinding abdomen dan uterus. SC dilakukan sebagai pilihan terakhir setelah persalinan normal tidak dapat dilakukan. Penyebab dilakukan SC diantaranya disebabkan oleh faktor janin, faktor ibu, riwayat persalinan. Indikasi SC antara lain adalah disproporsi panggul (CPD), disfungsi uterus, distorsia, janin besar, gawat janin, eklampsia, hipertensi, dan riwayat pernah SC sebelumnya (Nurhayati, 2019).

##### 2.1.2 Tujuan SC

Tujuan melakukan SC adalah untuk mempersingkat lamanya pendarahan dan mencegah terjadinya robekan serviks dan segmen bawah rahim. SC *a* dilakukan pada plasenta previa totalis dan plasenta previa lainnya jika pendarahan hebat. Selain dapat mengurangi kematian bayi pada plasenta previa, SC juga dilakukan untuk kepentingan ibu, sehingga SC dilakukan pada plasenta previa walaupun anak sudah mati (Juliyati et.al., 2020).

### 2.1.3 Jenis – Jenis SC

Nurhayati (2019) mengemukakan bahwa terdapat beberapa jenis SC, antara lain yaitu sebagai berikut :

1) Menurut jenis insisi uterus

a. SC transversal

Merupakan suatu pembedahan dengan melakukan insisi dengan menyayat bagian segmen bawah uterus yang harus dilakukan dengan hati-hati agar sayatan dapat memotong seluruh ketebalan dinding uterus tetapi tidak melukai janin dibawahnya.

b. SC klasik

Yaitu insisi vertikal pada segmen atas uterus atau korpus uteri dan mencapai fundus uterus. Pembedahan ini dilakukan bila segmen bawah rahim tidak dapat dicapai dengan aman (misalnya karena perlekatan yang erat pada vesika urinaria) akibat pembedahan sebelumnya atau terdapat mioma pada segmen bawah uterus atau karsinoma serviks invasif, bayi besar dengan kelainan letak terutama jika selaput ketuban sudah pecah.

2) Menurut jenis insisi abdomen

a. Insisi vertikal

Adalah insisi garis tengah infra umbilicus merupakan jenis insisi yang paling cepat dibuat. Insisi ini harus cukup panjang agar janin dapat lahir tanpa kesulitan, sehingga harus sesuai dengan tafsiran berat janin.

b. Insisi transversal / melintang

Insisi ini dibuat setinggi garis rambut pubis dan diperluas sedikit melebihi batas 4.

c. Lateral otot rektus

Insisi tranversal ini memiliki keunggulan dalam hal kosmetik.

#### **2.1.4 Etiologi / Indikasi SC**

Indikasi pada persalinan SC antara lain adalah:

1) Faktor ibu

Awi (2020) menyatakan bahwa faktor ibu antara lain sebagai berikut :

a. Disproporsi fetopelvis

Mencakup panggul sempit, fetus terlalu besar, atau adanya ketidakseimbangan antara ukuran bayi dan ukuran pelvis ibu.

b. Disfungsi uterus

Mencakup kerja uterus yang tidak terkoordinasikan, inersia, ketidakmampuan dilatasi serviks, sehingga partus menjadi lama.

c. Neoplasma menyumbat pelvis

Menyebabkan persalinan normal tidak mungkin dilakukan. Kanker invasif yang didiagnosa pada trimester ketiga dapat diatasi dengan SC yang dilanjutkan dengan terapi radiasi, pembedahan radikal atau keduanya.

d. Riwayat SC sebelumnya

Melibuti riwayat jenis insisi uterus sebelumnya, jumlah SC sebelumnya dan indikasi SC sebelumnya. Pada sebagian negara

besar ada kebiasaan yang dilakukan akhir-akhir ini yaitu setelah prosedur SC dilakukan, maka persalinan mendatang juga harus diakhiri dengan tindakan SC juga.

## 2) Faktor janin

Tambuwun (2023) menyatakan bahwa faktor janin antara lain sebagai berikut :

### a. Gawat janin

Disebut gawat janin bila ditunjukkan dengan adanya bradikardi berat atau takikardi. Namun gawat janin tidak menjadi indikasi utama dalam peningkatan angka SC. Stimulasi oxytocin menghasilkan abnormalitas pada frekuensi denyut jantung janin. Keadaan gawat janin pada tahap persalinan 6 memungkinkan dokter memutuskan untuk melakukan operasi. Terlebih apabila ditunjang kondisi ibu yang kurang mendukung. Sebagai contoh, bila ibu menderita hipertensi atau kejang pada rahim dapat mengakibatkan gangguan pada plasenta dan tali pusat yaitu aliran darah dan oksigen kepada janin menjadi terganggu. Kondisi ini dapat mengakibatkan janin mengalami gangguan seperti kerusakan otak. Bila tidak segera ditanggulangi, maka dapat menyebabkan kematian janin.

### b. Ukuran dan berat janin

Berat bayi lahir sekitar 4000 gram atau lebih (*giant baby*) menyebabkan bayi sulit keluar dari jalan lahir. Umumnya pertumbuhan janin yang berlebihan disebabkan sang ibu menderita

kencing manis (diabetes mellitus). Bayi yang lahir dengan ukuran yang besar dapat mengalami kemungkinan komplikasi yang lebih berat daripada bayi normal karena sifatnya masih seperti bayi prematur yang tidak bisa bertahan dengan baik terhadap persalinan yang lama.

c. Cacat atau kematian janin sebelumnya

Ibu-ibu yang pernah melahirkan bayi yang cacat atau mati dilakukan SC elektif.

d. Inkompatibilitas rhesus

Jika janin mengalami cacat berat akibat antibody dari ibu rhesus (-) yang menjadi peka dan bila induksi dan persalinan pervagina tidak berhasil, maka tindakan berhasil maka tindakan SC dilakukan.

e. *Post mortem caesarea*

Yaitu dilakukan pada ibu yang baru saja meninggal bilamana bayi masih hidup.

### **2.1.5 Patofisiologi *Sectio Caesaria***

Adanya beberapa kelainan/hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal/spontan, misalnya plasenta previa sentralis dan lateralis, panggul sempit, disproporsi cephalo pelvis, ruptur uterus yang mengancam, partus lama, partus tidak maju, pre-eklampsia, distorsia serviks, dan malpresentasi janin. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu SC.

Dalam proses operasinya dilakukan tindakan anestesi yang akan menyebabkan pasien mengalami imobilisasi sehingga akan menimbulkan masalah intoleransi aktivitas. Adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik akan menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri pasien secara mandiri sehingga timbul masalah defisit perawatan diri. Kurangnya informasi mengenai proses pembedahan, penyembuhan, dan perawatan *post* operasi SC akan menimbulkan masalah ansietas pada pasien. Selain itu, dalam proses pembedahan juga akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembulu darah dan saraf-saraf disekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri (nyeri akut). Setelah proses pembedahan berakhir, daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka *post* operasi, yang bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan masalah resiko infeksi (Nurhayati, 2019).

#### **2.1.6 Manifestasi Klinik SC**

Persalinan dengan SC memerlukan perawatan yang lebih komprehensif yaitu perawatan post operator dan perawatan post partum. Anggria (2021) menyatakan bahwa manifestasi klinis pada ibu dengan *post* SC, antara lain yaitu :

- 1) Kehilangan darah selama prosedur pembedahan 600-800 ml
- 2) Terpasang kateter urine
- 3) Abdomen lunak dan tidak ada distensi
- 4) Bising usus tidak ada

- 5) Ketidakmampuan untuk menghadapi situasi baru
- 6) Balutan abdomen tampak sedikit noda
- 7) Aliran lokhea sedang dan bebas bekuan, berlebihan dan banyak

### **2.1.7 Kontraindikasi SC**

Safitri (2020) mengemukakan bahwa SC tidak boleh dilakukan bila terdapat keadaan sebagai berikut :

- 1) Bila janin sudah mati atau berasa dalam keadaan yang jelek sehingga kemungkinan hidup kecil. Dalam keadaan ini tidak ada alasan untuk melakukan operasi berbahaya yang tidak diperlukan.
- 2) Bila jalan lahir ibu mengalami infeksi yang luas dan fasilitas untuk SC extraperitoneal tidak tersedia.
- 3) Bila dokter dan tenaga asisten tidak berpengalaman atau memadai

### **2.1.8 Komplikasi SC**

Sudarsih (2023) menyatakan bahwa komplikasi dari SC adalah:

- 1) Pendarahan
 

Perdarahan bisa terjadi disebabkan oleh :

  - a. Antonia Uterus
  - b. Pelebaran insisi uterus
  - c. Kesulitan mengeluarkan plasenta
  - d. Hematoma ligament katun (broad ligament)
- 2) Infeksi puerperal (Nifas)
  - a. Traktus genitalia
  - b. Insisi
  - c. Traktus urinaria

- d. Paru-paru dan traktus respiratorius atas
- 3) Cidera tanpa fistula
    - a. Traktus urinaria
    - b. Usus
- 4) Obstruksi usus
    - a. Mekanis
    - b. Paralitik

#### **2.1.9 Pemeriksaan Penunjang SC**

- 1) Hemoglobin atau hematokrit (HB/Ht) untuk mengkaji perubahan dari kadar pra operasi dan mengevaluasi efek kehilangan darah pada pembedahan.
- 2) Leukosit (WBC) mengidentifikasi adanya infeksi
- 3) Tes golongan darah, lama pendarahan, waktu pembekuan
- 4) Urinalisis/kultur urine
- 5) Pemeriksaan elektrolit

#### **2.1.10 Penatalaksanaan Post SC**

Ramadanty (2019) menyatakan bahwa penatalaksanaan pasca operasi meliputi pemantauan ruang pemulihan dan pemantauan di ruang rawat. Di ruang pemulihan jumlah pendarahan pervagina harus dimonitor secara cermat, fundus uterus harus sering dipalpasi untuk memastikan bahwa kontraksi uterus tetap kuat. Palpasi abdomen kemungkinan besar akan menyebabkan nyeri yang hebat sehingga pasien dapat ditoleran dengan pemberian analgetik.

Penatalaksanaan *post SC* antara lain sebagai berikut :

1) Pemberian cairan

24 jam pertama pasien puasa pasca operasi, maka pemberian cairan perintravena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi, atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan yang biasa diberikan biasanya D5 10%, garam fisiologi RL secara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar Hb rendah diberikan transfusi darah sesuai kebutuhan.

2) Diet

Pemberian cairan perinfus biasanya dihentikan setelah pasien sudah flatus lalu dimulailah pemberian minuman dan makanan peroral. Pemberian minuman dengan jumpah pada 6 - 10 jam pasca operasi, berupa air putih dan air teh.

3) Mobilisasi

- a. Mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6 - 10 jam setelah operasi.
- b. Latihan pernapasan dapat dilakukan pasien sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar.
- c. Hari kedua *post operasi*, pasien dapat didudukan selama 5 menit dan diminta untuk bernapas dalam lalu menghembuskannya.
- d. Kemudian posisi tidur terlentang dapat diubah menjadi posisi setengah duduk (semifowler).

- e. Selanjutnya selama berturut-turut, hari demi hari, pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai hari ke-5 pasca operasi.
- 4) Kateterisasi kandung kemih  

Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada pasien, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan pendarahan. Kateter biasanya terpasang 24 - 48 jam atau lebih lama lagi tergantung jenis operasi dan keadaan penderita.
- 5) Pemberian obat-obatan
  1. Antibiotik  

Cara pemilihan dan pemberian obat antibiotik sangat berbeda-beda setiap institusi.
  2. Analgetik dan obat untuk memperlancar kerja saluran pencernaan
    - a. Suppositoria : ketopropen suppositoria 2x/24 jam
    - b. Oral : tramadol tiap 6 jam atau paracetamol
    - c. Injeksi : penitidine 90-75 mg diberikan setiap 6 jam bila perlu.
  - 6) Obat-obatan lain untuk meningkatkan vitalis dan keadaan umum penderita dapat diberikan caboransia seperti neurobion I Vit. C.
  - 7) Perawatan luka  

Kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari *post* operasi, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti.
  - 8) Perawatan rutin  

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan adalah suhu, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.

## 9) Perawatan payudara

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

## 2.2 Konsep Pengetahuan

### 2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020). Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Proses pengindraan tersebut terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Pakpahan *et al.*, 2021). Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tiangkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan kecerdasan untuk mengenali objek atau peristiwa tertentu yang tidak pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Purnamasari, 2020). Tingkat pengetahuan dapat dikembangkan dengan proses pembelajaran, pengetahuan dapat diperlukan untuk mendorong seseorang secara psikis dalam menumbuhkan rasa percaya diri, Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku disadari oleh pengetahuan, kesadaran dan

sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng atau disebut juga dengan *longlasting* (Notoadmojo, 2018).

Pengetahuan akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya, keterbatasan pengetahuan akan menyulitkan seseorang memahami pentingnya kemajuan informasi mengenai kesehatan dan perubahan sikap serta perilaku seseorang atau kearah yang menguntungkan (Melyani *et al.*, 2020). Tingkat pengetahuan seseorang biasanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya, namun tidak mutlak seseorang yang memiliki pendidikan yang rendah akan memiliki pengetahuan yang rendah pula, karena untuk mendapatkan pengetahuan tidak selalu dengan pendidikan formal saja namun bisa didapatkan dengan non formal juga seperti dari pengalaman seseorang.

Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif juga. Pengetahuan dapat membentuk sikap yang mendukung dan akan mempengaruhi motivasi terhadap perilaku perubahan yang baik sesuai dengan ilmu pengetahuan yang dimiliki untuk mencapai derajat kesehatan yang diinginkan terhadap suatu objek tertentu (Sinaga, 2021).

## 2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Nurmala (2019) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan ilmu yang berguna dalam membangun perilaku manusia, sehingga tingkat pengetahuan dalam ranah kognitif terdiri dari 6 level, antara lain yaitu :

### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai pengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingatkan kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang atau tentang apa yang dipelajari antar alain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

### 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk secara benar tentang yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari.

### 3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materti yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks tahu situasi yang lain.

4) Analisa (*analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa dapat dilihat dari pennggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan terhadap teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan fustifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian yang didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, misalnya: dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kurang gizi.

### **2.2.3 Sumber Pengetahuan**

Notoatmodjo (2018) menyatakan bahwa faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1) Faktor internal

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut

untuk menerima sebuah informasi. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia, maka akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah zona dimana individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung.

2) Faktor eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

b. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Media massa/sumber informasi

Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang.

#### **2.2.4 Cara Memperoleh Pengetahuan**

Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa cara memperoleh pengetahuan dibagi menjadi 8 macam, antara lain yaitu :

1) Mencoba (*trial and error*)

Mencoba adalah cara mencoba yang dilakukan dengan beberapa kemungkinan untuk memecahkan masalah. Cara mencoba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan

masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

2) Kebetulan

Kebetulan adalah cara mendapatkan fakta secara kebetulan sebagai akibat tidak direncanakan.

3) Kekuasaan dan wewenang

Kekuasaan dan wewenang merupakan cara memperoleh pengetahuan melalui pemegang wewenang. Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas, pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuan. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri.

4) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi merupakan cara pemecahan masalah dengan cara mengulang-ulang pengalaman ketika memecahkan masalah di masa lalu.

5) Akal sehat (*common sense*)

Akal sehat adalah cara individu memperoleh kebenaran melalui penalaran. Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya atau agar anak disiplin, biasanya menggunakan cara hukuman fisik, misalnya dicubit. Ternyata cara tersebut sampai sekarang berkembang menjadi teori, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak-anak.

6) Kebenaran menerima wahyu

Kebenaran menerima wahyu adalah cara memperoleh kebenaran melalui pemeluk agama. Ajaran agama adalah suatu kebeneran yang diwahyukan dari tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak, sebab kebenaran ini diterima oleh para nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

7) Kebenaran naluriyah

Kebenaran naluriyah adalah cara untuk mendapatkan kebenaran tanpa menggunakan akal dan terjadi di luar kesadaran individu.

8) Metode penelitian

Metode penelitian adalah cara untuk mendapatkan kebenaran secara sistematis, logis, dan ilmiah.

## 2.2.5 Proses Perilaku Ingin Tahu

Donsu (2019) mengungkapkan proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, diantaranya:

1) Kesadaran (*awareness*)

Kesadaran yaitu pada tahap ini seseorang sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.

2) Tertarik (*interest*)

Tertarik yaitu seseorang mulai merasa tertarik pada stimulus tersebut.

3) Pertimbangan (*evaluation*)

Pertimbangan yaitu dimana orang akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap seseorang menjadi lebih baik.

4) Percobaan (*trial*)

Percobaan yaitu dimana seseorang mulai mencoba perilaku baru.

5) Pengangkatan (*adoption*)

Pengangkatan yaitu seseorang telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

## 2.2.6 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa penilaian pengetahuan dilakukan dengan cara tanya jawab atau angket untuk menanyakan isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian dan responden.

Indikator tersebut berfungsi untuk melihat tingkat pengetahuan tentang kesehatan yang diklasifikasikan sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan tentang penyakit
- 2) Pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan dan hidup sehat
- 3) Pengetahuan tentang sanitasi lingkungan

### **2.2.7 Kategori Tingkat Pengetahuan**

Azwar (2019) mengklasifikasikan tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tiga kategori dengan nilai sebagai berikut :

- 1) Tingkat pengetahuan tinggi ( $>10$ )
- 2) Tingkat pengetahuan rendah ( nilai  $<10$ )

## **2.3 Konsep Perawatan Luka**

### **2.3.1 Pengertian Perawatan Luka**

Luka adalah hilang atau rusaknya sebagian dari jaringan tubuh. Keadaan luka ini banyak faktor penyebabnya. Diantara penyebab dari luka adalah trauma benda tajam atau tumpul, ledakan zat kimia, perubahan suhu, sengatan listrik ataupun gigitan hewan (Zainab, 2020).

Penyembuhan luka adalah suatu proses yang terjadi secara normal. Artinya, tubuh yang sehat mempunyai kemampuan alami untuk melindungi dan memulihkan dirinya. Peningkatan aliran darah ke daerah yang rusak, membersihkan sel dan benda asing dan perkembangan awal proses penyembuhan. Meskipun demikian, terdapat beberapa perawatan yang dapat membantu untuk mendukung proses penyembuhan luka dari area luka yang tebebas dari kotoran dengan cara menjaga kebersihan untuk membantu meningkatkan penyembuhan jaringan (Hastutik, 2020).

### 2.3.2 Fase Penyembuhan Luka

Zainab (2020) menyatakan proses penyembuhan luka terdiri atas beberapa fase yaitu:

1) Fase inflamasi

Fase inflamasi terjadi pada hari ke 0-5. Pada awalnya darah akan mengisi jaringan yang cedera dan terpaparnya darah oleh kolagen akan mengakibatkan terjadinya degranulasi trombosit dan pengaktifan faktor hageman. Hal ini kemudian memicu sistem biologis lain seperti pengaktifan komplemen kinin, kaskade pembekuan dan pembentukan plasmin. Keadaan ini memperkuat sinyal dari daerah terluka yang tidak sengaja mengaktifkan pembentukan bekuan yang menyatukan tepi luka tetapi juga akumulasi dari beberapa mitogen dan menarik zat kimia ke daerah luka.

Pembentukan kinin dan prostaglandin menyebabkan fasodilatasi dan peningkatan permeabilitas dari pembuluh darah di daerah luka. Hal ini menyebabkan edema dan kemudian menimbulkan pembengkakan dan nyeri. Polimonuklear (PMN) terutama neutrofil adalah sel pertama yang menuju ke daerah luka. Jumlahnya meningkat cepat dan mencapai puncaknya pada 24-48 jam. Neutrofil melakukan fagositosis dan mencerna organisme-organisme patologis dan sisa-sisa jaringan. Bila tidak terjadi infeksi neutrofil berumur pendek dan jumlahnya menurun dengan cepat setelah hari ke 3.

Elemen imun seluler yang berikutnya adalah makrofag. Sel ini turunan dari monosit yang bersirkulasi terbentuk karena proses kemotaksis dan

migrasi. Muncul pertama 48-96 jam setelah terjadi luka dan mencapai puncak pada hari ke 3. Makrofag berumur lebih panjang dibanding dengan sel PMN dan telah ada di dalam luka sampai proses penyembuhan berjalan sempurna. Sesudah makrofag muncul limfosit T dengan jumlah bermakna pada hari ke 5 dan mencapai puncak pada hari ke 7 sebaliknya dari PMN, makrofag dan limfosit T penting keberadaannya pada penyembuhan luka normal. Makrofag seperti halnya neutrofil melakukan fagositosis dan mencerna organisme-organisme patologis dan sisa-sisa jaringan.

## 2) Fase proliferase

Fase ini terjadi pada hari ke 3-14. Setelah luka berhasil dibersihkan dari jaringan mati dan sisa material yang tidak berguna dimulailah fase proliferase. Fase ini ditandai dengan pembentukan jaringan granulasi pada luka. Jaringan granulasi merupakan kombinasi dari elemen seluler termasuk fibroblas dan sel imflamasi yang bersamaan dengan timbulnya kapiler baru tertanam dalam jaringan longgar ekstra seluler dari matriks kolagen, fibronektin dan asam hialuronik. Fibroblas muncul pertama kali secara bermakna pada hari ke 3 dan mencapai puncak pada hari ke 7.

Peningkatan jumlah fibroblas pada daerah luka merupakan kombinasi dari proliferasi dan migrasi. Fibroblas ini berasal dari sel-sel mesenkim lokal terutama yang berhubungan dengan lapisan atfentisia, pertumbuhannya disebabkan oleh sitokin yang diproduksi oleh makrofag dan limfosit. Fibroblas merupakan elemen utama pada proses

pembentukan protein stuktural yang berperan dalam pembentukan jaringan. Fibroblas juga memproduksi kolagen dalam jumlah besar, kolagen ini berupa glikoprotein berantai triple, unsur utama matriks ekstraseluler yang berguna membentuk kekuatan pada jaringan parut. Kolagen pertama kali dideteksi pada hari ke 3 setelah luka meningkat sampai minggu ke 3. Kolagen terus menumpuk sampai 3 bulan. Penumpukan kolagen pada saat awal terjadi berlebihan kemudian fibril kolagen mengalami reorganisasi sehingga terbentuk jaringan reguler sepanjang luka. Proses proliferase fibroblas dan aktifasi sintetik ini dikenal dengan fibroplasia. Pada fase ini juga terjadi proses angiogenesis.

### 3) Fase maturasi

Fase ini berlangsung dari hari ke 7 sampai dengan satu tahun. Segera setelah matriks ekstra sel terbentuk dimulailah reorganisasi pada mulanya matriks ekstra sel kaya akan fibronektin. Hal ini tidak hanya menghasilkan migrasi sel substratum dan pertumbuhan sel ke dalam tetapi juga menyebabkan penumpukan kolagen oleh fibroblas. Terbentuk asam hialuronidase dan proteoklian dengan berat molekul besar berperan dalam pembentukan matriks ekstraseluler dengan konsistensi seperti gel dan membantu infiltrasi seluler. Kolagen berkembang cepat menjadi faktor utama pembentuk matriks.

Serabut kolagen pada permulaan terdistribusi acak membentuk persilangan dan beragregasi menjadi bundel-bundel fibril yang secara

perlahan menyebabkan penyembuhan jaringan dan meningkatkan kekakuan dan kekuatan ketegangan.

#### 4) Fase *remodelling*

*Remodelling* merupakan fase yang paling lama pada proses penyembuhan luka. Terjadi pada hari ke 21 hingga 1 tahun. Terjadi kontraksi luka akibat pembentukan aktin myofibroblas dengan aktin mikrofilamen yang memberikan kekuatan kontraksi pada penyembuhan luka. Pada fase ini terjadi juga *remodelling* kolagen. Kolagen tipe III diganti kolagen tipe I yang dimediasi matriks metalloproteinase yang disekresi makrofag, fibroblas dan sel endotel. Pada 3 minggu penyembuhan luka telah mendapatkan kembali 20% kekuatan jaringan normal.

### 2.3.3 Perawatan Luka *Post Sectio Caesaria*

Berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Rumah Sakit Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon yang menjadi lokasi penelitian ini, perawatan luka *post* operasi SC dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Perawatan luka SC di Rumah Sakit Mitra Pumbon dilakukan pada hari kedua *post* operasi.
- 2) Luka dibersihkan dengan menggunakan kassa steril yang sudah dibasahi cairan sterobac atau NaCl.
- 3) Jika luka sudah selesai dibersihkan, maka keringkan dengan kassa steril yang kering.
- 4) Jika luka sudah kering, maka segera tutup dengan *opsite* (verban anti air).

- 5) Setelah luka selesai dibersihkan, maka di hari itu juga ibu *post SC* diperbolehkan pulang (hari kedua).
- 6) Bidan mengedukasi kepada ibu *post SC* cara menjaga luka pada saat di rumah.
- 7) Luka akan dibersihkan kembali pada hari keenam setelah pasien dilakukannya operasi SC pada saat ibu kontrol ke poliklinik kebidanan Rumah Sakit Mitra Plumbon.
- 8) Saat di poliklinik kebidanan, jika luka sudah kering maka luka dibiarkan terbuka, tetapi jika luka masih basah, maka akan ditutup kembali menggunakan verban anti air (*opsite*).

#### **2.3.4 Faktor yang Memperngaruhi Proses Penyembuhan Luka**

Zainab (2020) menyatakan bahwa faktor penyembuhan luka terdiri dari:

- 1) Faktor lokal  
Besar kecilnya luka, lokalisasi luka, kebersihan luka, bentuk luka dan infeksi akan mempengaruhi kesembuhan lokalisasi luka.
- 2) Faktor umum  
Usia pasien, keadaan gizi, penyakit penderita dapat menghambat kesembuhan luka.

#### **2.3.5 Tipe Penyembuhan Luka**

Hastutik (2020) menyatakan bahwa tipe penyembuhan luka antara lain sebagai berikut :

- 1) *Primary intention healing* (primer)

Yaitu penyembuhan yang terjadi setelah diusahakan bertautnya tepi luka, biasanya dengan jahitan, plester, skin graft, atau flap. Hanya

sedikit jaringan yang hilang dan luka tetap bersih. Jaringan granulasi sangat sedikit, reepitalisasi sempurna dalam 10 – 14 hari, menyisakan jaringan parut yang tipis.

Kontraindikasi penutupan luka primer yaitu infeksi, luka dengan jaringan nekrotik, waktu terjadinya luka >6 jam, terdapat benda asing dalam luka, perdarahan dari luka, perfusi jaringan buruk.

2) *Secondary intention healing* (sekunder)

Yaitu luka yang tidak mengalami penyembuhan primer. Dikarakteristikkan oleh luka yang luas dan hilangnya jaringan dalam jumlah besar. Luka sembuh secara alamiah yaitu hanya berupa pembersihan luka dan dressing. Proses penyembuhan luka lebih kompleks dan lama, dan jaringan parut dapat lebih luas.

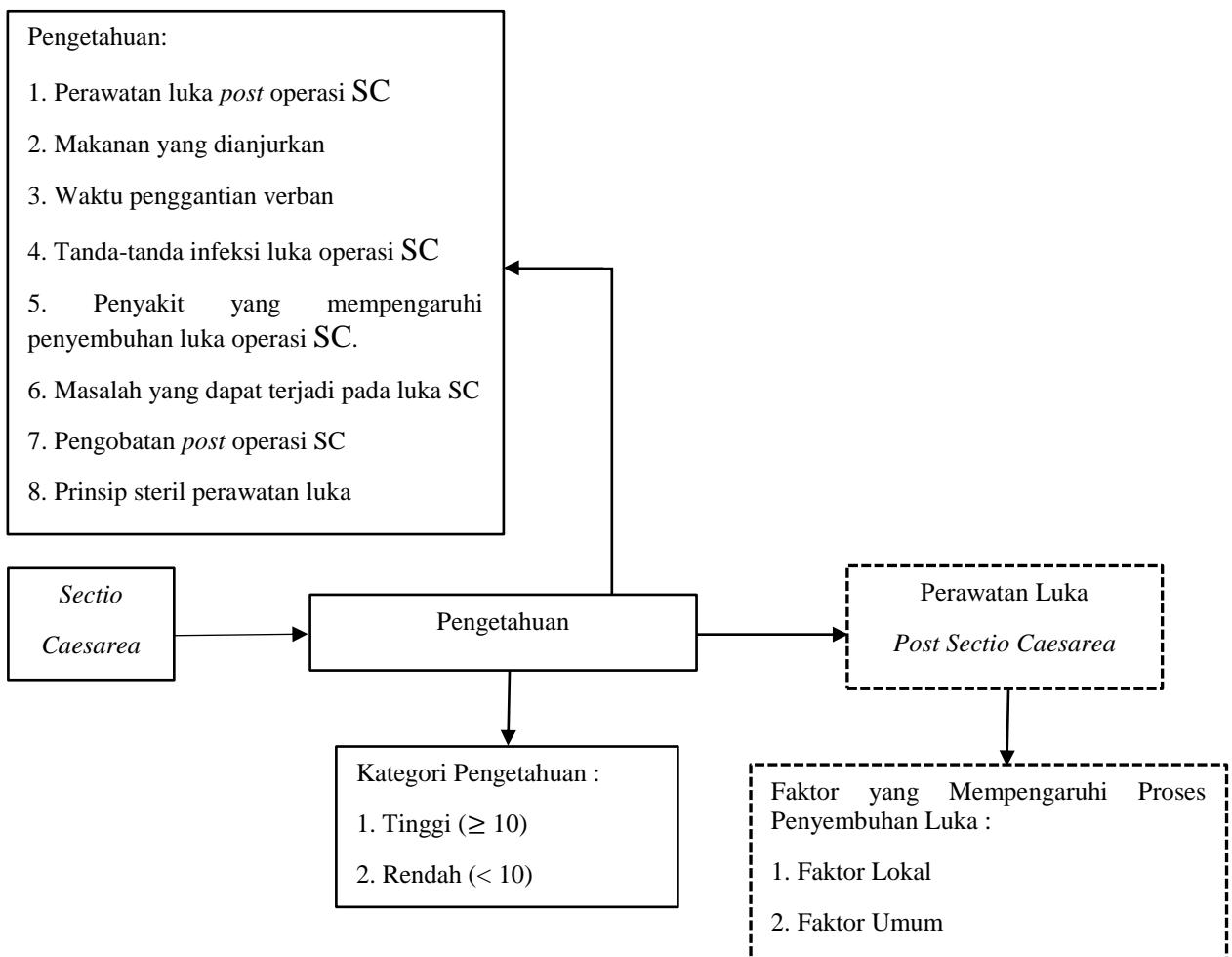
Indikasi penutupan luka sekunder yaitu luka kecil < 1,5 cm, luka bakar derajat 2, luka terkontaminasi, dan kulit yang hilang cukup luas.

3) *Tertiary intention healing* (tersier)

Yaitu luka yang dibiarkan terbuka selama beberapa hari setelah tindakan debridement. Setelah diyakini bersih, tepi luka ditautkan selama 4 – 7 hari.

## 2.4 Kerangka Teori

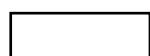
Kerangka teori adalah suatu cara mengidentifikasi masalah yang akan diteliti berdasarkan konteks ilmu pengetahuan yang sedang digeluti dan sebagai dasar untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Hastutik, 2020).



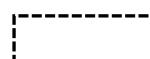
**Gambar 2.4 Kerangka Teori**

(Zainab, 2020)

**Keterangan gambar :**



: Diteliti



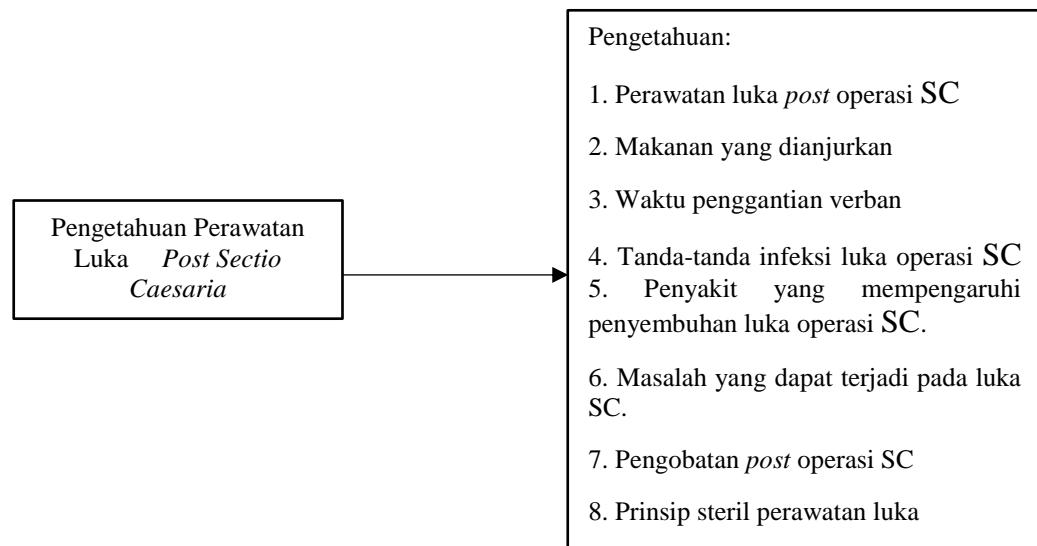
: Tidak diteliti



: Yang mempengaruhi

## 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu gambaran antara konsep – konsep yang akan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Hastutik, 2020).



**Gambar 2.5 Kerangka Konsep**

**(Hastutik, 2020)**

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah suatu strategi yang dapat digunakan atau membuktikan pertanyaan penelitian dalam menguji hipotesis (Ismael, 2019). Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain yang digunakan adalah deskriptif. Penelitian ini mengidentifikasi pengetahuan ibu *post SC* tentang perawatan luka di Rumah Sakit Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon.

#### **3.2 Populasi dan Sampel**

##### **3.2.1 Populasi**

Populasi adalah subjek (manusia atau klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam 2016). Populasi yang diteliti pada penelitian ini adalah semua ibu *post SC* di Rumah Sakit Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon dalam 1 bulan yaitu sebanyak 30 orang.

##### **3.2.2 Sampel**

Nursalam (2016) mengemukakan bahwa sampel adalah populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling. Dalam penelitian ini menggunakan *Total Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yaitu 30 orang (Sugiyono, 2020).

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang akan diteliti (Nursalam, 2016).

Kriteria inklusi penelitian ini yaitu :

- a. Ibu *post* SC di Rumah Sakit Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon yang bersedia menjadi responden.
- b. Ibu *post* SC yang dapat berkomunikasi dengan baik serta bersedia diwawancara dan mampu menjawab pertanyaan dengan baik.
- c. Ibu *post* operasi SC yang sadar penuh
- d. Ibu *post* operasi SC pada hari kedua

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai macam sebab (Nursalam, 2016).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a. Ibu *post* operasi SC yang mengalami komplikasi
- b. Ibu *post* operasi SC yang dirawat di ruang intensif

### **3.3 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon yang beralamat di Jl. Raya Plumbon-Palimanan, No KM. 11, Desa Gombang, Kecamatan Plumbon, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat, 45155.

### **3.4 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini dimulai pada tanggal 01 Juni-01 Juli tahun 2024.

### **3.5 Variabel Penelitian**

Nursalam (2016) mendefinisikan bahwa variabel merupakan perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap suatu (benda, manusia, dan lain-lain). Berdasarkan judul penelitian yang diajukan oleh peneliti yaitu Pengetahuan Ibu *Post Sectio Caesarea* Tentang Perawatan Luka di Rumah Sakit Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon, maka variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu *post SC* tentang perawatan luka.

### 3.6 Definisi Operasional Penelitian

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

| Variabel   | Definisi Operasional  | Cara Ukur | Alat Ukur  | Hasil Ukur                                 | Skala Ukur                             |
|--|---|-----------|--|--|--|
| Pengetahuan ibu <i>post sectio caesarea</i> tentang perawatan luka | <p>Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu dalam merawat luka setelah pembedahan operasi melahirkan secara <i>sectio caesaria</i>, meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Perawatan luka <i>post</i> operasi <i>sectio caesaria</i>.</li> <li>2. Makanan yang dianjurkan.</li> <li>3. Waktu penggantian verban.</li> <li>4. Tanda-tanda infeksi luka operasi <i>caesaria</i>.</li> <li>5. Penyakit yang mempengaruhi penyembuhan luka operasi <i>caesaria</i>.</li> <li>6. Masalah yang dapat terjadi pada luka SC.</li> <li>7. Pengobatan <i>post</i> operasi SC.</li> <li>8. Prinsip steril perawatan luka</li> </ul> <p>.</p> | Wawancara | Kuesioner pertanyaan dengan memberikan penilaian skor 0 (tidak), 1 (ya). | 1. Tinggi ( $\geq 10$ )<br>2. Rendah (<10) | Skala ordinal<br>Sumber : (Azwar 2018) |

### 3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan dalam mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2018). Pengumpulan data yang diteliti dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah hasil adopsi dari Deta (2019) untuk mengukur pengetahuan ibu tentang perawatan luka *post* SC yaitu sebanyak 20 butir pertanyaan.

Skala yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala guttman. Dengan skala guttman, maka variabel yang diukur akan didapatkan jawaban yang jelas (tegas) dan konsisten. Setiap item pada pernyataan tersebut peneliti memberi dua pilihan jawaban yang dipilih, bila jawaban benar diberi skor 1, dan jika salah maka diberi skor 0.

### **3.8 Uji validitas dan Reliabilitas**

#### **3.8.1 Uji Validitas**

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar- benar mengukur apa yang diukur Notoadmodjo (2016). Untuk mengetahui apakah korelasi tiap pertanyaan tersebut signifikan, maka dilihat perbandingan antara r tabel dan rhitung. Jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  dengan tingkat kemaknaan 5% atau 0,05 maka dikatakan valid (Hidayat, 2018).

Hasil uji kuesioner dianalisis menggunakan rumus uji korelasi pearson product moment dengan software SPSS pada komputer. Pada kuesioner tingkat pengetahuan setelah dilakukan uji validitas oleh penelitian sebelumnya dengan menggunakan korelasi bivarial ini didapatkan data bahwa dari 20 soal pertanyaan kuesioner tingkat pengetahuan didapatkan hasil yang valid ada 16 butir soal dan sisa dari keseluruhan soal pertanyaan tersebut dinyatakan tidak valid yaitu 4 pertanyaan.

#### **3.8.2 Uji Reliabilitas**

Reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur berkali-kali dalam kurun waktu yang berbeda (Nursalam, 2016). Azwar (2018) menyatakan bahwa instrumen dikatakan reliabilitas jika dinyatakan koefisien reliabilitas angkanya

berada dalam rentang 0-1,00. Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati 1,00 maka semakin tinggi reliabilitas, dan sebaliknya jika koefisien semakin rendah mendekati angka 0 maka semakin rendah pula reliabilitasnya. Uji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan software komputer menggunakan model *Alpha Cronbach*. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai alpha minimal  $> 0,6$  (Polit dan Beck, 2012).

### **3.9 Prosedur Pengumpulan Data**

- 1) Melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Mitra Plumpon Kabupaten Cirebon.
- 2) Melakukan konsultasi dengan pembimbing
- 3) Mengumpulkan pustaka yang digunakan untuk penelitian (jurnal, buku, internet).
- 4) Mengurus perizinan untuk pengambilan data dengan meminta surat pengantar dari Fakultas Ilmu Kesehatan untuk instansi yang dituju, serta mendapatkan balasan dari intansi yang dimaksud.
- 5) Melakukan pengambilan data yang didahului dengan pemilihan sampel atau responden.
- 6) Mengumpulkan data dari sampel dengan cara membagikan kuesioner pada ibu *post SC* di Rawat Inap 4 Rumah Sakit Mitra Plumpon tentang pengetahuan ibu *post SC* tentang perawatan luka.
- 7) Hasil data yang telah didapat kemudian diolah dengan melakukan *editing* dan *coding*. Hasil didapat menggunakan bantuan sistem

komputer, data diproses dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke program komputer yaitu dengan program SPSS.

### **3.10 Cara Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan untuk menyederhanakan data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta untuk menguji secara statistik kebenaran dari hipotesis yang telah ditetapkan. Notoatmodjo (2017) untuk melakukan analisis data memerlukan proses yang terdiri dari:

1. *Editing*

Memeriksa kelengkapan data yang dikumpulkan.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf atau kode menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Pengkodean pada penelitian ini dilakukan dengan memberi kode jawaban dari hasil pemeriksaan. Pada lembar format kuesioner dengan memberi masing-masing kategori, bila pengetahuan tinggi maka diberi kode 1, dan jika pengetahuan rendah maka diberi kode 0.

**Tabel 3.2**

**Coding**

| <b>Variabel</b>     | <b>Kode</b>              |
|---------------------|--------------------------|
| Tingkat pengetahuan | Tinggi = 1<br>Rendah = 0 |

### 3. *Scoring*

Scoring adalah penentuan jumlah skor.

Kuesioner mengenai pengetahuan ibu *post* SC tentang perawatan luka berisi 20 pertanyaan yang terdiri dari 2 jawaban dengan kriteria pemberian nilai 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban yang salah.

### 4. *Tabulating*

Pada tahap ini data telah diberi kode, penelitian menjumlahkan dan menyusun data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sesuai dengan sub variabel yang diteliti dengan bantuan software Microsoft office.

### 5. *Processing*

Pada tahap ini data yang telah selesai ditabulasi, kemudian peneliti melakukan kegiatan memproses data terhadap semua data yang telah dichecklist dan benar untuk dianalisa, pengolahan data dilakukan dengan pengolahan secara komputerisasi.

### 6. *Entry Data*

Setelah ini kuesioner terisi penuh dan benar, dan telah melewati pengkodean kemudian data dianalisis. Data diproses dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke program komputer yaitu dengan program SPSS.

### 7. *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang sudah diolah apakah ada kesalahan atau tidak, pengkodean sudah tepat atau belum. Pada penelitian ini peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukkan kedalam program komputer, saat pemeriksaan data peneliti tidak

menemukan data yang tidak lengkap atau data yang salah saat meng-entri data.

### **3.11        Analisis Data**

#### **3.11.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel-variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat yang dilakukan dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat pengetahuan dan karakteristik ibu *post SC* tentang perawatan luka *post SC*. Tujuannya adalah untuk mendapatkan gambaran tentang seberapa (distribusi frekuensi) dari variabel. Setelah itu ditemukan mean masing-masing sub variabel dengan menggunakan rumus:

$$X = \frac{\sum X}{N}$$

Keterangan :

X        = rata-rata

$\sum X$     = nilai keseluruhan responden

N        = jumlah responden

### **3.12        Etika Penelitian**

Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi subyek penelitian adalah manusia, manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang dilakukan menjunjung tinggi kebebasan manusia. Kode etik penelitian merupakan suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan yang melibatkan antara peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian), dan masyarakat yang akan memperoleh dampak penelitian tersebut (Hayati, 2019).

Prinsip etik menurut Hayati (2019) adalah sebagai berikut:

1. *Autonomy*

Autonomy merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dan responden dengan memberikan *informed consent*. *Informed consent* diberikan kepada responden sebelum peneliti melaksanakan penelitian, dan peneliti memberikan hak kepada responden bersedia atau tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti. Peneliti akan membagikan lembar persetujuan kepada responden. Responden yang bersedia akan dibagikan kuesioner yang harus diisi oleh responden tanpa mencantumkan nama.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Setiap responden memiliki haknya saat bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti, termasuk haknya untuk diberikan jaminan dalam penggunaan sebagai responden penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar persetujuan atau hanya menuliskan kode pada lembar hasil penelitian hal tersebut untuk mejaga kenyamanan saat pengisian lembar kuesioner berlangsung.

3. *Confidentiality* (kerahasiaaan)

Hasil penelitian yang sudah peneliti laksanakan, bagi responden yang bersedia peneliti harus mampu merahasiakan informasi maupun masalah-masalah lainnya, dan semua informasi yang sudah dikumpulkan peneliti harus mampu menjamin kerahasiaannya, hanya pada kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan dari hasil

penelitian. Dengan tetap menjaga kerahasiaan hasil penelitian tidak akan menimbulkan masalah dikemudian hari.

#### 4. *Justice* (keadilan)

Semua responden yang terlibat dalam penelitian harus diperlakukan secara adil tanpa membeda-bedakan berdasarkan ras, agama, atau status sosial ekonomi.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan melalui penyebaran kuesioner pada 30 ibu yang melakukan persalinan di Rumah Sakit Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon tentang Pengetahuan Ibu *Post Sectio Caesaria* maka diperoleh hasil sebagai berikut :

##### **4.1.1 Deskriptif Penelitian**

*Sectio caesaria* adalah suatu pembedahan guna melahirkan bayi melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon yaitu dengan cara melakukan studi pendahuluan terlebih dahulu pada tanggal 01 Juni – 01 Juli 2024. Populasi dan sampel berjumlah 30 responden yang berusia 25-40 tahun. Penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan kuesioner pada responden yaitu mengenai kuesioner pengetahuan perawatan luka ibu post SC. Pengetahuan berperan penting dalam menentukan perilaku seseorang, jika seseorang berperilaku baik, maka seseorang itu mampu menerima kebiasaan atau gaya hidup yang baik pula untuk meningkatkan derajat kesehatan yang diinginkan.

##### **4.1.2 Karakteristik Responden**

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan riwayat saecar sebelumnya.

Karakteristik responden pada 30 ibu post SC dijelaskan pada tabel di bawah ini :

**Tabel 4.1**  
**Karakteristik Ibu Post SC di RS Mitra Plumbon**  
**N = 30**

| No | Karakteristik  | Frekuensi | Persentase |
|----|----------------|-----------|------------|
| 1. | Umur Ibu       |           |            |
|    | a. 20-30 tahun | 20        | 66,7 %     |
|    | b. 30-40 tahun | 10        | 33,3 %     |
|    | Jumlah         | 30        | 100 %      |
| 2. | Pendidikan Ibu |           |            |
|    | a. SD          | 1         | 3,3 %      |
|    | b. SMP         | 9         | 30,0 %     |
|    | c. SMA         | 20        | 66,7 %     |
|    | Jumlah         | 30        | 100 %      |
| 3. | Pekerjaan Ibu  |           |            |
|    | a. IRT         | 24        | 80,0 %     |
|    | b. Pedagang    | 6         | 20,0 %     |
|    | Jumlah         | 30        | 100 %      |
| 4. | Riwayat Saecar |           |            |
|    | a. 0 kali      | 13        | 43,3 %     |
|    | b. 1 kali      | 14        | 46,7 %     |
|    | c. 2 kali      | 3         | 10,0 %     |
|    | Jumlah         | 30        | 100 %      |

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini mayoritas ibu berusia 20-30 tahun yaitu sebanyak 20 orang (66,7 %), ibu dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 20 orang (66,7 %), ibu dengan pekerjaan IRT yaitu sebanyak 24 orang (80,0 %), dan ibu dengan riwayat saecar 1x yaitu sebanyak 14 orang (46,7 %).

#### 4.1.3 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti. Pada analisis univariat dapat

dijelaskan dengan menggunakan angka atau nilai jumlah data presentase tiap kelompok.

#### **4.1.3.1 Tingkat Pengetahuan**

Data mengenai tingkat pengetahuan ibu *post sectio caesaria* tentang perawatan luka diuraikan pada tabel berikut:

**Tabel 4.2**  
**Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Post SC Tentang Perawatan Luka**  
**(N=30)**

| No | Tingkat Pengetahuan | Frekuensi | Presentase |
|----|---------------------|-----------|------------|
| 1. | Tinggi              | 20        | 66,67 %    |
| 2. | Rendah              | 10        | 33,33 %    |
|    | Jumlah              | 30        | 100 %      |

Berdasarkan tabel 4.2 maka dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu post SC tentang perawatan luka di Rumah Sakit Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon mayoritas berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 20 responden (66,67 %).

**Tabel 4.3**  
**Gambaran Pengetahuan Tertinggi dan Terendah Ibu Post SC Tentang**  
**Perawatan Luka (N=30)**

| No     | Aspek Pengetahuan   | Tingkat Pengetahuan Tinggi | Tingkat Pengetahuan Rendah |
|--------|---|----------------------------|----------------------------|
| 1.     | Perawatan luka <i>post SC</i>                                   | 19 responden (63,33 %)     | 11 responden (36,67 %)     |
| 2.     | Makanan yang dianjurkan dalam penyembuhan luka <i>post SC</i> . | 11 responden (36,67 %)     | 19 responden (63,33 %)     |
| Jumlah |   | 30 responden (100 %)       | 30 responden (100 %)       |

Penelitian ini meneliti tentang pengetahuan ibu yang mencakup 9 aspek, yaitu aspek perawatan luka setelah operasi SC, makanan yang dianjurkan dalam proses penyembuhan luka SC, pergantian verban luka SC, tanda-tanda infeksi pada luka SC, penyakit yang dapat mempengaruhi waktu penyembuhan luka SC, masalah yang dapat terjadi akibat luka SC, perawatan luka post SC, sterilisasi perawatan luka SC, dan pengobatan luka post SC. Dari 9 aspek pengetahuan tersebut, pengetahuan yang paling tertinggi adalah terkait aspek perawatan luka setelah operasi caesar yaitu sebanyak 19 orang (63,33 %), dan aspek pengetahuan yang paling rendah adalah aspek makanan yang dianjurkan dalam proses penyembuhan luka yaitu sebanyak 19 orang (63,33 %).

#### **4.1.4 Uji Normalitas**

Uji normalitas pada penelitian yang digunakan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak pada variabel pengetahuan ibu post SC tentang perawatan luka. Uji normalitas menggunakan SPSS for windows versi 26 dengan Kolmogrov-Smirnov untuk melihat kemaknanaan atau nilai normal jika nilai signifikansi  $>0.05$ .

**Tabel 4.3  
Uji Normalitas Tingkat Pengetahuan Ibu Post SC Tentang Perawatan Luka (N=30)**

| Variabel                                       | Nilai Signifikansi | Keterangan           |
|--|--------------------|----------------------|
| Pengetahuan Ibu Post SC Tentang Perawatan Luka | 0,47               | Berdistribusi Normal |

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, maka diketahui bahwa hasil uji normalitas pada tingkat pengetahuan ibu post SC tentang perawatan luka diperoleh dengan nilai signifikansi 0,47 yaitu lebih dari 0,05 yang berarti data berdistribusi normal.

## 4.2 Pembahasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan melalui penyebaran kuesioner pada 30 ibu yang telah melakukan persalinan secara *Caesar* di Rumah Sakit Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Post SC Tentang Perawatan Luka dapat dijabarkan pembahasan yang lebih mendalam sebagai berikut :

### 4.2.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan melalui penyebaran kuesioner pada 30 ibu yang telah melakukan persalinan secara *Caesar* di Rumah Sakit Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini mayoritas ibu berusia 20-30 tahun yaitu sebanyak 20 orang (66,7 %), ibu yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 20 orang (66,7 %), pekerjaan ibu yaitu IRT sebanyak 24 orang (80,0 %), dan ibu yang pernah melakukan operasi *Caesar* 1x yaitu sebanyak 14 orang (46,7 %).

Pada usia produktif (20-30 tahun) keberhasilan akan hamil sangat besar dan resiko melahirkan bayi tidak normal sangat kecil (Wiguna, 2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan seseorang adalah aspek tingkat pendidikan dimana selama menerima pendidikan formal akan terjadi hubungan baik secara sosial atau interpersonal yang

akan berpengaruh terhadap wawasan seseorang, sedangkan pada tingkat pendidikan rendah interaksi tersebut berkurang, meskipun hal itu tidak mutlak bahwa yang berpendidikan tinggi pengetahuannya juga baik (Darsini, 2019). Responden pada penelitian ini berpengetahuan tinggi karena sering mengikuti kegiatan sosialisasi tentang perawatan *post sectio caesarea* yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di desanya masing-masing.

Pekerjaan menjadi salah satu faktor pengetahuan, pada hakikatnya pekerjaan bisa mempengaruhi pengetahuan karena jika ibu yang bekerja di luar rumah maka lebih banyak mendapatkan informasi daripada ibu yang hanya bekerja di dalam rumah saja, entah itu melalui obrolan dari teman ke teman, sosialisasi, promosi kesehatan, leafet, poster ataupun yang lainnya. Pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman, mayoritas responden pada penelitian ini sudah pernah melakukan SC sebelumnya. Sumaryati (2019) menyatakan bahwa jika ibu yang sudah mempunyai pengalaman SC maka ibu sudah mempunyai pengetahuan kejadian sebelumnya, sehingga ibu dapat bersikap positif dan akan mengarahkan sikap yang baik kedepannya.

#### **4.2.2 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Luka Post SC**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan melalui penyebaran kuesioner pada 30 ibu yang telah melakukan persalinan secara *Caesar* di Rumah Sakit Mitra Plumpon Kabupaten Cirebon tentang gambaran pengetahuan ibu *post SC* tentang perawatan luka didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan ibu berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 20 orang (66,7 %). Pengetahuan tertinggi yaitu terkait aspek perawatan luka *post SC* sebanyak 19 responden (63,33 %), dan

pengetahuan terendah yaitu aspek makanan yang dianjurkan dalam penyembuhan luka yaitu sebanyak 11 responden (36,67 %).

Mayoritas responden memiliki pengetahuan yang tinggi yaitu pada aspek perawatan luka *post SC* (63,33 %), hal itu disebabkan oleh edukasi kesehatan ibu *post SC* yang disampaikan oleh perawat Rumah Sakit Mitra Plumbon terkait cara perawatan luka *post SC* seperti harus menjaga kebersihan diri, hindari memakai celana dalam yang ketat, tidak boleh mengangkat benda berat atau aktivitas yang berlebih. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlaelasari (2023) bahwa setelah diberikannya edukasi kesehatan kepada ibu *post SC*, pengetahuan perawatan luka *post operasi SC* dalam kategori baik (75,8%). Sejalan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2021) bahwa di Rumah Sakit Prima Medika Denpasar, ibu *post SC* yang telah diedukasi kesehatan mengenai cara perawatan luka *post SC* terbukti dapat meningkatkan pengetahuan ibu *post SC* tentang perawatan luka yaitu setinggi (82,4) %.

Mayoritas responden memiliki pengetahuan yang rendah yaitu pada aspek makanan yang dianjurkan dalam proses penyembuhan luka (63,33 %). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianan (2022), bahwa pengetahuan mengenai aspek makanan yang dapat mempercepat proses penyembuhan luka dalam kategori tinggi yaitu (80%). Makanan yang dapat mempercepat penyembuhan luka *post SC* yang didalamnya mengandung protein, vitamin C, mineral, dan karbohidrat seperti telur rebus, ikan, jeruk. Pada penelitian ini, yang menyebabkan rendahnya pengetahuan mengenai makanan yang diajurkan untuk

mempercepat penyembuhan luka *post SC* disebabkan karena terdapat beberapa orang tua dari ibu *post SC* yang masih mempunyai adat dan budaya yang masih kental terkait mitos, sehingga melarang anaknya untuk mengonsumsi ikan dan telur rebus setelah melahirkan secara *caesar*, karena mereka beropini bahwa dengan memakan ikan dan telur rebus, maka luka jahitan *post SC* tidak cepat kering, dan dapat menyebabkan gatal-gatal pada jahitan *post SC*. Protein merupakan zat makanan yang sangat penting untuk membentuk jaringan baru, sehingga sangat baik dikonsumsi oleh ibu *post SC*. Namun, jika makanan berprotein dipantang, maka proses penyembuhan luka *post SC* akan berjalan lambat, dan hal ini dapat memicu terjadinya infeksi pada luka (Riandari, 2020).

Penyembuhan luka dipengaruhi juga oleh beberapa macam penyakit, seperti penyakit diabetes mellitus (DM), dan obesitas. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2019), bahwa salah satu penyakit yang dapat menghambat proses penyembuhan luka adalah DM. Hal itu disebabkan karena tingginya kadar gula dalam darah yang dapat menghambat leukosit untuk melakukan fagositosis, jika fagositosis terhambat maka tubuh akan rentan terhadap infeksi. Jika penderita diabetes mellitus mengalami luka, maka akan sulit sembuh karena penyakit diabetes mellitus mempengaruhi kemampuan tubuh untuk mempercepat penyembuhan luka (Apria, 2022).

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardono (2020), bahwa salah satu penyakit yang dapat menghambat proses penyembuhan luka adalah penderita obesitas. Hal ini disebabkan karena nutrisi yang

optimum merupakan kunci utama untuk pemeliharaan seluruh fase penyembuhan luka. Obesitas dapat menjadi faktor resiko terjadinya infeksi luka operasi dikarenakan 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 elemen-elemen selular untuk penyembuhan. Apabila jaringan yang rusak tersebut tidak segera mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan maka proses penyembuhan luka juga akan terhambat (Kurnia, 2024).

Perawatan luka ibu post SC di Rumah Sakit Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon dilakukan pada hari kedua setelah operasi, lalu diperbolehkan pulang dengan dibawakan obat antibiotik yang harus diminum ibu *post SC* agar mengontrol pertumbuhan bakteri. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widoretno (2022), bahwa antibiotik digunakan untuk mengobati berbagai jenis infeksi akibat kuman atau bisa juga untuk mencegah pertumbuhan bakteri atau kuman. Pada hari keempat setelah ibu *post SC* diperbolehkan pulang, maka ibu *post SC* akan dilakukan perawatan luka kembali di Poliklinik Kebidanan Rumah Sakit Mitra lumbon. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2021), bahwa luka *post SC* normalnya dikatakan sembuh jika tidak memiliki tandatanda infeksi selama 5-6 hari.

Kebersihan dalam perawatan luka SC sangatlah penting, karena bertujuan untuk mencegah timbulnya infeksi, menjaga luka dari trauma, meningkatkan proses penyembuhan luka dan mencegah masuknya bakteri ke luka. Oleh sebab itu diperlukan pengetahuan yang baik tentang perawatan

luka operasi *post* SC sebagai modal dalam mencegah terjadinya kejadian infeksi pada luka bekas operasi (Kartikasari & Apriningrum, 2020). Tanda-tanda infeksi pada luka yaitu bernanah, bengkak, kemerahan, nyeri dan teraba panas (Rohmah, 2023). Oleh karena itu, penyembuhan luka *post* SC yang baik tidak menunjukkan adanya tanda-tanda infeksi pada luka.

Pengetahuan akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya, keterbatasan pengetahuan akan menyulitkan seseorang memahami pentingnya kemajuan informasi mengenai kesehatan dan perubahan sikap serta perilaku seseorang atau kearah yang menguntungkan (Melyani et al., 2020). Sejalan dengan teori WHO (2020) dijelaskan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman seseorang, kemudian pengalaman tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan pada akhirnya terjadi perwujudan niat berupa perilaku. Pengetahuan ibu *post* SC dapat menentukan kemampuan ibu dalam merawat luka operasi secara mandiri setelah ibu kembali ke rumah, sehingga ibu mampu memantau perubahan-perubahan yang terjadi pada luka operasinya, mempertahankan kesehatannya dan mengambil keputusan yang tepat bila terjadi masalah-masalah pada luka operasinya.

#### **4.2.3 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan pada penelitian ini adalah kriteria responden dalam tingkat pendidikan dan riwayat operasi *sectio caesaria* tidak sama, sehingga memunculkan bias sampling dan mempengaruhi kemampuan dalam menjawab kuesioner tentang pengetahuan perawatan luka *post SC*.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang diuraikan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dari penelitian skripsi ini yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu *Post Sectio Caesaria* Tentang Perawatan Luka di Rumah Sakit Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon” adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik responden dalam penelitian mayoritas ibu *post Sectio Caesaria* berusia 20-30 tahun yaitu sebanyak 20 orang (66,7 %), ibu yang berpendidikan menengah ke atas yaitu sebanyak 20 orang (66,7 %), ibu dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 24 orang (80,0 %), dan ibu dengan riwayat persalinan *saecar* 1 kali yaitu sebanyak 14 orang (46,7 %).
2. Pengetahuan ibu *post Sectio Caesaria* Tentang Perawatan Luka di Rumah Sakit Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon mayoritas berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 20 orang (66,7 %).
3. Mayoritas responden memiliki pengetahuan tertinggi dalam penelitian ini yaitu pada aspek perawatan luka *post SC* sebanyak 19 orang (63,33%), dan mayoritas responden memiliki pengetahuan terendah yaitu pada aspek makanan yang dianjurkan dalam proses penyembuhan luka sebanyak 19 orang (63,33%).

## 5.2 Saran

Berkaitan dengan hasil dari kesimpulan di atas, maka saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

### 5.2.1 Saran Teoritis

#### 1. Ilmu Keperawatan

Bagi ilmu keperawatan diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan keperawatan, evaluasi terhadap mahasiswa dan masukan dalam proses pembelajaran keperawatan di akademik.

#### 2. Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan agar dapat memberikan informasi secara ilmiah atau sebagai referensi perpustakaan yang bermanfaat dalam pengembangan proses pembelajaran yang berhubungan dengan keperawatan.

#### 3. Peneliti Lain

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk mencari lebih banyak sumber maupun referensi dengan meneliti variabel lainnya yang berkaitan dengan pengetahuan ibu *post sectio caesaria* tentang perawatan luka dalam waktu dan lokasi yang berbeda, serta menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang berbeda.

### 5.2.2 Saran Praktis

#### 1. Responden

Bagi ibu *post sectio caesaria* agar dapat mengetahui tentang pengetahuan perawatan luka *post sectio caesaria* supaya dapat dijadikan sebagai acuan atau pedoman dalam menjalani peawatan luka *post sectio caesaria* dan diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan yang diinginkan.

#### 2. Perawat

Bagi perawat/bidan harus memberikan edukasi yang lebih di Rumah Sakit mengenai cara perawatan luka dan menjaga luka *post sectio caesaria*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apria. (2022). HUBUNGAN LAMA PENYEMBUHAN LUKA DAN TINDAKAN PERAWATAN DENGAN PERAWATAN PENYEMBUHAN LUKA PADA IBU SECTIO CAESAREA. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14 (1), 150-155.
- Awi, T., Darmawati, & Hermawati, D. (2022). Asuhan Keperawatan Pre Dan Post Sectio Caesarea Dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) Dan Hellp Syndrome. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(4), 1-7.
- Anggrina, V.D. (2021). Asuhan Keperawatan Pasien Post SC di RSUD Curup. *Jurnal Keperawatan Media*, 5(8), 21-27.
- Cahyono, A. D., Tamsuri, A., & Wiseno, B. (2021). Woundcare Health Education Pada Masyarakat Yang Mengalami Skin Integrity Disorders. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2), 424-431.
- Damayanti, I. P., Pitriani, R., & Ardhiyanti, Y. (2019). Panduan Lengkap Ketrampilan Dasar Kebidanan II (1st ed.). Yogyakarta: CV. Budi Utama.
- Darsini & Fahrurrozi. (2019). Pengetahuan. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 95-104.
- Deta. (2019). *Kuesioner Penelitian Pengetahuan Perawatan Luka Ibu Post Sectio Caesaria*. <https://www.scribd.com/document/422906465/Kuesioner-Penelitian-Rev>, diakses tanggal 15 Mei 2024.
- Dewi & Putu. (2021). Perbedaan Pengetahuan Mobilisasi Dini pada Ibu Post Seksio Sesarea Sebelum dan Sesudah Edukasi dengan Leaflet. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 10(1), 11-15.
- Dewi, S., & Purba, J.S. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Post Sectio Caesaria Tentang Perawatan Luka. *Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 1(1), 366-368.
- Hamdayani, D., & Yazia, V. (2021). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah Permas*, 11(4), 469–480.
- Hardono, H., Marthalena, Y., & Yusuf, J. A. (2020). Obesitas, Anemia dan Mobilitas Dini mempengaruhi Penyembuhan Luka Post-Op Caesar. *Wellness and Healthy Magazine*, 2(1), 177–186.
- Hari, P., Wibowo, T. H., & Haniyah, S. (2023). DIFFERENCES IN THE EFFECTIVENESS OF THE ACTIVE ROM ASSIMILITIVELY EXTREMITY BOTTOM WITH A WARM COMPRESS AGAINST POSTOPERATIVE PATIENT FLATUS TIME WITH GENERAL ANESTHESIA. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 4(5), 975-979.

- Hijratun., (2021). *Perawatan Luka Pada Pasien Post Sectio Caesarea*. Jakarta : Pustaka Taman Ilmu. 1-16.
- Juliathi, Ayu, G., & Mahayati, D. (2020). Gambaran Persalinan Dengan Sectio Caesarea di IGD Kebidanan RSU Denpasar. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 20-25.
- Kartikasari, R., & Apriningrum, N. (2020). Determinan Terjadinya Infeksi Luka Operasi (ILO) Post Sectio Caesaria. *Jurnal Kesehatan Faletehan*, 7(3), 162-169.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Laporan Nasional Riskesdas Tahun 2021*. Jakarta : Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kurnia, D. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Proses Penyembuhan Luka Post SC Di Rumah Sakit Permata Medika Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2 (1), 01-09.
- Melyani & Alexander. (2020). HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN KEIKUTSERTAAN PADA KELAS IBU HAMIL DI PUSKESMAS WAJOK HULU KABUPATEN MEMPAWAH. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 95-99.
- Nurhayati, E., (2019). Patologi dan Fisiologi Persalinan. PUSTAKA BARU PRESS. 38-39.
- Nurlaela, D., Herawati, I., & Ermanto, B. (2023). Perbedaan Efektifitas Media Leaflet dan Audiovisual Terhadap Pengetahuan Perawatan Luka Operasi Pada Ibu Post Sectio Caesaria. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 9(3), 1-5.
- Nursalam . (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : ECG, Edisi Ketiga.
- Notoatmodjo. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Rineka Citra, 1-5.
- Notoatmodjo. (2017). *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Reineka Citra, 12.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Rineka Citra, 5-10
- Ramadanty, P.F. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Sectio Caesaria di RSUD Samarinda. *Jurnal Keperawatan*, 3(6), 5-10.
- Riandari. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria. *PROFESIONAL HEALTH JOURNAL*, 2 (1), 22-37.

- Rohmah, A & Isnawati, A. R. (2023). Tingkat Kejadian dan Faktor yang Berhubungan dengan Infeksi Luka Operasi Pasca Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 85-94.
- Safitri, M. (2020). Indikasi dan Komplikasi Persalinan SC. *Jurnal Kesehatan*, 2(3), 7-15.
- Siagian, L., Anggraeni, M., & Pangestu, G. K. (2023). Hubungan Antara Letak Janin, Preeklampsia, Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Sectio Caesaria di RS Yadika. *Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1-3.
- Sudarsih, I., Agustin, & Ardiansyah. (2023). Hubungan Antara Komplikasi Kehamilan dan Riwayat Persalinan Terhadap Tindakan Sectio Caesarea. *Jurnal Penelitian Perawat Professional*, 5(4), 1567-1573.
- Sugiyono. (2020). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. alfabet, 4-6.
- Sumantri, A. W., & itri, Y. E. (2022). Hubungan Lama Penyembuhan Luka dan Tindakan Perawatan Luka Ibu Post Sectio Caesaria. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(1), 150-155.
- Sumaryati, & Gipta (2019). Hubungan Mobilisasi Dini dengan Tingkat Kemandirian Pasien Post Sectio Caecarea di Bangsal Mawar RSUD Temanggung. *Indonesian Journal of Nursing*, 1 (1), 20-26.
- Susanti, U. & Miraswati. (2019). HUBUNGAN PERSEPSI IBU HAMIL TENTANG KEHAMILAN DENGAN TINGKAT KECERDASAN EMOSIONAL. *Jurnal Ners Indonesia*, 2(2), 132-139.
- Sutrisno, A., Nuryati, Y., Suriani, W., & Ardiansyah, F. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien dan Keluarga Tentang Perawatan Post Sectio Caesaria. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 15 (3), 168-173.
- Tambuwun, F.M., Natalia, S., & Muhamni, S. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Sectio Caesarea di RSUD Tanjungpinang. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 24372-24378.
- Wallace, H. A., Brandon, M. B., & Zito, P. M. (2019). Wound Healing Phases In Stat Pearls. 23–26.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E., (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir* (Cetakan I). PUSTAKA BARU PRESS.
- Wiguna, T. O., & Surya, I. G. (2020). Indikasi Ibu Melakukan Persalinan Seksio Sesarea di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2018. *Jurnal Intisari Sains Medis*, 11(2). <https://doi.org/10.15562/ism.v11i2.724>

- World Health Organization. (2020). Pengetahuan. Akses. <https://www.who.int/news/item/10-04-2020-continue-acess>. Diakses Tanggal 01 Agustus 2024.
- World Health Organization. (2021). Angka Operasi Caesar Terus Meningkat di Tengah Meningkatnya Kesenjangan Akses. <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>. Diakses Tanggal 01 Mei 2024.
- Yuliana., S .(2022). Pengaruh Pola Makan Terhadap Penyembuhan Luka Post Op Sectio Caesaria. *Jurnal Buletin Kesehatan*, 2(17), 1-12.
- Zainab, C. (2020). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Luka Post Sectio Caesaria. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4(2), 251-253.
- Zulhaedah., & Marlia. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Post Sectio Caesaria Terhadap Perawatan Luka di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Pertiwi. *Jurnal Ilmiah Media Bidan*, 2(2), 2-3.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian



### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 Jl. Tuparev No 70 45153 Telp +62 231 209608, +62 231 204276 Fax +62 231 209608  
Kampus 2 dan 3 Jl. Fatihillah - Watubelah - Cirebon Email info@umc.ac.id Email informatika@umc.ac.id Website www.umc.ac.id

No 390/UMC-FIKes/V/2024

Cirebon, 28 Mei 2024

Lamp

-

Hal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian

Kepada Yth  
**Direktur Rumah Sakit Mitra Plumpon**

di

Tempat

Dengan hormat,

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Schubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

|                   |   |   |
|-------------------|---|---|
| Nama Lengkap      | : | Syifa Auliya  |
| NIM               | : | 231711038   |
| Tingkat/Semester  | : | 4 / VIII  |
| Program Studi     | : | S1-Ilmu Keperawatan   |
| Judul             | : | Gambaran Pengetahuan Ibu Post Sectio Caesaria Tentang Perawatan Luka di Rumah Sakit Mitra Plumpon Kabupaten Cirebon |
| Waktu             | : | Mei-Juni 2024   |
| Tempat Penelitian | : | Rumah Sakit Mitra Plumpon   |

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Studi Pendahuluan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan pemohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*



## Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

### Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : SYIFA AULIYA  
NIM : 231711038  
Program Studi : SI Keperawatan (Ekstensi)  
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Ibu *Post Sectio Caesaria* Terhadap Perawatan Luka di Rumah Sakit Mitra Plumpon Kabupaten Cirebon.  
Dosen Pembimbing I : Ns. Ito Wardin, S.Kep., M.Kep  
Dosen Pembimbing II : Ns. Yuniko Febby H.F., S.Kep., M.Kep

### Kegiatan Konsultasi

| No. | Hari/Tanggal              | Materi Konsultasi                  | Saran Pembimbing  | Tanda tangan Pembimbing |
|-----|---------------------------|------------------------------------|---|-------------------------|
| 1.  | Selasa,<br>07 Mei<br>2024 | Konsultasi<br>Judul Skripsi        | Wuwuh tulang<br>panah post operasi.   | (Am)                    |
| 2.  | Rabu,<br>08 Mei<br>2024   | Konsultasi<br>judul Skripsi        | ACC judul   | (Am)                    |
| 3.  | Senin,<br>13 Mei<br>2024  | Konsultasi<br>BAB I dan<br>BAB II. | 1. Miringkan kata<br>"post sectio caesaria".<br>2. Prawaleni can yang<br>di tahun 2023.<br>3. Urutan : Komisi SC,<br>pengetahuan, perawatan luka<br>4. tambahkan SC pada keterangan | (Am)                    |

|    |                          |   |  |                        |
|----|--------------------------|---|--|------------------------|
| 4. | Kamis,<br>16 Mei<br>2024 | Konsultan<br>Kevin<br>BAB I dan<br>BAB II   | Buatkan tanda<br>pauah pada<br>keangkuhan  | <i>(Lemur)</i>         |
| 5. | Sabtu,<br>19 Mei<br>2024 | Konsultan FLVH<br>BAB I dan BAB II,<br>Konsultan BAB<br>III.  | ACC BAB I dan BAB<br>II.<br>1. Tantangan deprivasi<br>populer.<br>2. Cakupan jumla<br>populer dan saingan. | <i>(Lemur)</i>         |
| 6. | 21/5 - 24                | Bab I : @ data studi pert + ttg praktek klinik.<br>Bab II : @ Prosedur Praktek klinik versi SOP RSMR.<br>Perbaiki K. Teori, K. Konsep<br>Bab III : Perbaiki Variabel?, Jelaskan instrumen.<br>Perbaiki etika penelitian.<br><br>Kuesioner : @ GPA |  | <i>YF</i><br>Yuniko F. |
| 7. | 3/6 - 24                 | <u>ACC</u> Sidang Usulan Proposal   |  | <i>YF</i><br>(Yuniko)  |
| 8. | <i>Oky</i><br><i>an</i>  | Acc   | Sup  | <i>(Lemur)</i>         |

|     |           |  |                     |              |
|-----|-----------|--|---------------------|--------------|
| 9.  | 26/6 - 24 | Revisi minor<br>Pasca SUP .  | ACC Penelitian<br>— | yf<br>Yunika |
| 10. | 25/7/04   | revise sup   | ACC<br>penelitian   | (JMM)        |
| 11. | 27/7/04   | revise SUP   | Acc<br>penelitian   | mf<br>Fitri  |
| 12. | 19/7 - 24 | Bab IV = (④ tambahkan hasil analisa univari<br>per-aspek dlm pengetahuan post-SC.<br>↳ buat juga <u>Pembahasan</u> nya<br><br>⑤ kaitkan dgn jurnal / teori , lalu<br>simpulkan dgn <u>charakteris pribadi peneliti</u> |                     | yf<br>Yunika |
| 13. |           | BAB IV =<br>Pembahasan hasil<br>[cekar/pertama]  |                     | (JMM)        |

### **Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden**

#### **LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yth. Responden Penelitian

Assalamu'alaikum wr.wb

Perkenalkan nama saya Syifa Auliya, saya mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon bermaksud untuk melaksanakan ujian skripsi dengan judul "**Pengetahuan Ibu Post Sectio Caesaria Tentang Perawatan Luka di Rumah Sakit Mitra Plumpon Kabupaten Cirebon**". Saya mohon partisipasi ibu-ibu sekalian secara sukarela, tidak ada unsur keterpaksaan atas penelitian yang saya lakukan. Perlu diketahui juga, data yang telah dituliskan akan terjaga kerahasiaannya apabila ibu-ibu bersedia menjadi responden, saya berharap ibu-ibu sekalian mau mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden ini.

Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Hormat saya,

**SYIFA AULIYA**

## **Lampiran 4 : Lembar Pernyataan Persetujuan Responden**

### **PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN**

#### **(INFORMED CONSENT)**

Nama : .....

Umur : .....

Pendidikan : .....

Pekerjaan : .....

Riwayat Saecar Sebelumnya : .....

Alamat : .....

Setelah saya membaca dengan seksama, mengerti, dan memahami penjelasan serta informasi yang telah diberikan, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Syifa Auliya mahasiswi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon sampai dengan berakhirnya masa penelitian.

Saya bersedia memberikan informasi dan menjawab yang dibutuhkan dalam penelitian ini sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya. Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan oleh pihak manapun dan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Cirebon, 01 Juni 2024

RESPONDEN

## **Lampiran 5 : Lembar Kuesioner Pengetahuan**

### **KUESIONER PENELITIAN**

#### **PENGETAHUAN IBU POST SECTIO CAESARIA**

#### **TENTANG PERAWATAN LUKA**

#### **DI RUMAH SAKIT MITRA PLUMBON KABUPATEN CIREBON**

Tanggal Wawancara :

#### **1. Data Demografi**

- a. Nama inisial : .....
- b. Usia : .....
- c. Pendidikan : .....
- d. Pekerjaan : .....
- e. Alamat : .....
- f. Riwayat saecar sebelumnya : iya/tidak (jika iya, berapa kali?) .....
- g. Riwayat kehamilan sebelumnya : G..., P..., A...?

#### **2. Soal Pengetahuan**

**Bacalah petunjuk berikut!**

**Berilah tanda silang (X) pada pilihan jawaban a, b, atau c yang menurut ibu benar!**

- 1) Hal yang perlu diperhatikan setelah selesai operasi *sectio caesaria* adalah

...

- a. Menjaga kebersihan di sekitar luka jahitan
- b. Mandi dengan air hangat agar jahitan tidak terlepas
- c. Hindari melakukan aktivitas berat dan berlebihan

- 2) Hal yang harus dilakukan ibu setelah kembali ke rumah setelah operasi *sectio caesaria* adalah ...
- Mencegah rasa sakit, minum obat teratur, rajin kontrol ke dokter
  - Olahraga teratur, makan makanan bergizi, menjaga kebersihan, mandi air hangat
  - Menjaga kebersihan diri, jangan mengangkat benda berat, beristirahat, makan makanan bergizi.
- 3) Beberapa cara yang dapat dilakukan ibu untuk merawat luka bekas sayatan operasi *sectio caesaria* di rumah adalah **kecuali**...
- Setelah mandi segera keringkan bekas sayatan dengan handuk lembut atau tissu
  - Memakai celana dalam yang pendek karena karet jenis ini tidak akan menekan sayatan sehingga tidak terasa sakit.
  - Kalau bekas sayatan menunjukkan tanda-tanda infeksi segera periksa ke dokter
- 4) Mengapa ibu tidak diperbolehkan mengangkat beban berat setelah operasi *sectio caesaria* selama 2 minggu?
- Aktivitas berlebih dapat menyebabkan jahitan lepas dan perdarahan
  - Jahitan belum kering
  - Semua benar
- 5) Untuk mempercepat proses penyembuhan luka, ibu dianjurkan banyak mengonsumsi makanan yang mengandung...
- Karbohidrat
  - Protein, vitamin c, mineral, karbohidrat

- c. Lemak dan mineral
- 6) Kapan verban diganti setelah pulang dari rumah sakit?
- a. Sesuai jadwal kontrol poliklinik kebidanan
  - b. Tiga hari sekali
  - c. Seminggu sekali
- 7) Tanda-tanda infeksi luka operasi *sectio caesaria* yaitu...
- a. Mual, pusing, muntah
  - b. Nyeri, bengkak, kemerahan
  - c. Mual, diare, mimisan
- 8) Penyakit yang dapat mempengaruhi waktu penyembuhan luka bekas operasi *sectio caesaria* adalah...
- a. Anemia, diabetes, obesitas
  - b. Asma, jantung, ginjal
  - c. Tuberculosis (TBC), stress, dan kurang nutrisi
- 9) Masalah yang dapat terjadi setelah operasi *sectio caesaria* adalah...
- a. Luka tidak kunjung sembuh
  - b. Perdarahan, nyeri, infeksi
  - c. Semua benar
- 10) Apa dampak bila luka bekas operasi *caesar* tidak dirawat dengan baik?
- a. Proses penyembuhan luka cepat
  - b. Tidak mempengaruhi proses penyembuhan luka
  - c. Proses penyembuhan luka lama

11) Mengapa verban balutan pada luka bekas operasi *caesar* harus diganti saat kontrol poliklinik kebidanan?

- a. Mencegah infeksi
- b. Supaya tidak nyeri
- c. Supaya tidak perih

12) Mengapa balutan verban tidak boleh terkena air?

- a. Supaya tidak kotor
- b. Supaya tidak nyeri
- c. Supaya memaksimalkan proses penyembuhan luka

13) Mengapa verban balutan bekas operasi harus sesuai kondisi luka?

- a. Supaya tertutup rapat
- b. Supaya tidak mengganggu proses penyembuhan luka
- c. Supaya tidak bengkak

14) Prinsip perawatan luka yang salah akan menyebabkan ...

- a. Infeksi
- b. Demam
- c. Tekanan darah naik

15) Mengapa perawatan luka operasi *caesar* harus steril?

- a. Supaya luka tidak tambah lebar
- b. Supaya mencegah adanya mikroorganisme pada luka
- c. Supaya tidak terjadi perdarahan

16) Mengapa perawatan luka menggunakan cairan steril?

- a. Dapat membunuh bakteri dan kuman dengan cepat
- b. Mudah didapatkan di apotik

c. Harganya murah

17) Mengapa perawatan luka bekas operasi *caesar* harus ditutup dengan verban balutan steril?

- a. Mencegah bengkak
- b. Mencegah pedarahan
- c. Mencegah masuknya mikroorganisme

18) Dampak jika pengobatan setelah operasi tidak teratur?

- a. Sembuh sendiri
- b. Bisa infeksi pada luka
- c. Kondisi luka membaik

19) Mengapa setelah operasi *caesar* dianjurkan mengonsumsi obat antibiotik?

- a. Supaya tidak nyeri
- b. Supaya tidak demam
- c. Mengontrol pertumbuhan bakteri

20) Pemberian obat tambahan setelah operasi *caesar* bertujuan untuk,  
**kecuali ...**

- a. Cegah infeksi
- b. Percepat penyembuhan luka
- c. Perlambat penyembuhan luka

## Lampiran 6 : Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan

### Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan

| Sub Pokok Bahasan   | Pertanyaan     | Jumlah Soal | Kunci Jawaban |
|---|----------------|-------------|---------------|
| Perawatan luka setelah operasi <i>caesar</i>                                  | 1, 2, 3, 4     | 4           | C, C, B, C    |
| Makanan yang dianjurkan dalam proses penyembuhan luka                         | 5              | 1           | B             |
| Pergantian verban penutup luka  | 6              | 1           | A             |
| Tanda-tanda infeksi pada luka operasi <i>caesar</i>                           | 7              | 1           | B             |
| Penyakit yang dapat mempengaruhi waktu penyembuhan luka operasi <i>caesar</i> | 8              | 1           | A             |
| Masalah yang dapat terjadi akibat luka operasi                                | 9              | 1           | C             |
| Perawatan luka <i>post operasi</i>  | 10, 11, 12, 13 | 4           | C, A, C, B    |
| Sterilisasi perawatan luka <i>post operasi</i>                                | 14, 15, 16, 17 | 4           | A, B, A, C    |
| Pengobatan <i>post operasi</i>  | 18, 19, 20     | 3           | B, C, C       |

## Lampiran 7 : Hasil Output Analisa Data

### Karakteristik Responden

#### Statistics

|   | Pekerjaan | usia | pendidikan | riw_saecar |
|---|-----------|------|------------|------------|
| N | Valid     | 30   | 30         | 30         |
|   | Missing   | 0    | 0          | 0          |

#### Pekerjaan

|       |          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | IRT      | 24        | 80,0    | 80,0          | 80,0               |
|       | Pedagang | 6         | 20,0    | 20,0          | 100,0              |
|       | Total    | 30        | 100,0   | 100,0         |                    |

#### Usia

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 20-30 tahun | 20        | 66,7    | 66,7          | 66,7               |
|       | 30-40 tahun | 10        | 33,3    | 33,3          | 100,0              |
|       | Total       | 30        | 100,0   | 100,0         |                    |

#### pendidikan

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD    | 1         | 3,3     | 3,3           | 3,3                |
|       | SMP   | 9         | 30,0    | 30,0          | 33,3               |
|       | SMA   | 20        | 66,7    | 66,7          | 100,0              |
|       | Total | 30        | 100,0   | 100,0         |                    |

#### riw\_saecar

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0 kali | 13        | 43,3    | 43,3          | 43,3               |
|       | 1 kali | 14        | 46,7    | 46,7          | 90,0               |
|       | 2 kali | 3         | 10,0    | 10,0          | 100,0              |
|       | Total  | 30        | 100,0   | 100,0         |                    |

## **Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Post SC**

### **Tentang Perawatan Luka**

#### **Tingkat Pengetahuan**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tinggi | 20        | 66,67   | 66,67         | 66,67              |
|       | Rendah | 10        | 33,33   | 33,33         | 100,0              |
|       | Total  | 30        | 100,0   | 100,0         |                    |

## **Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tertinggi & Terendah Ibu Post SC Tentang Perawatan Luka**

#### **Tingkat Pengetahuan**

|       |  | Frequency High | Frequency Low | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--|----------------|---------------|---------------|--------------------|
| Valid | Perawatan luka post SC                                 | 19             | 11            | 63,33         | 63,33              |
|       | Makanan yang dianjurkan dalam penyembuhan luka post SC | 11             | 19            | 36,67         | 100,0              |
|       | Total  | 30             | 30            | 100,0         |                    |

## Lampiran 8 : Biodata Penulis

### BIODATA PENULIS



Syifa Auliya adalah nama penulis skripsi ini. Penulis lahir dari pasangan Bapak H. Husen Sanusi, S.Ag, dan Ibu Hj. Yani Haryani yang merupakan anak terakhir dari 3 bersaudara. Penulis dilahirkan di Cirebon pada tanggal 26 Maret 2003. Penulis beralamat di Desa Tegalwangi, Jalan Kemurang, Blok Sehat, RT.031, RW. 008, Kecamatan Weru, Kabupaten Cirebon. Penulis dapat dihubungi melalui email [syifaauliya260303@gmail.com](mailto:syifaauliya260303@gmail.com). Penulis memulai pendidikan di SDN 1 BODELOR, SMPN 1 WERU, MAN 1 CIREBON, POLTEKKES KEMENKES TASIKMALAYA WILAYAH CIREBON (D3). Setelah penulis lulus Diploma, penulis melanjutkan Pendidikan Strata 1 (S1) di Universitas Muhammadiyah Cirebon Program Studi Ilmu Keperawatan.

Dengan ketekunan, motivasi tinggi untuk terus belajar, berusaha dan berdo'a untuk menyelesaikan pendidikan Strata 1 (S1), penulis berhasil menyelesaikan program studi yang ditekuni pada tahun 2023, dengan judul skripsi **“Gambaran Pengetahuan Ibu Post Sectio Caesaria Tentang Perawatan Luka di Rumah Sakit Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon”**. Semoga dengan penulisan skripsi ini, penulis mampu memberikan kontribusi positif bagi dunia pendidikan dan menambah khazanah ilmu pengetahuan, serta bermanfaat dan berguna bagi sesama. Aamiin...