

“PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PERCEPATAN PROSES
PEMULIHAN *SECTIO CAESAREA* PADA IBU POST PARTUM”
(*The Influence of Early Mobilization on Sectio Caesarean Recovery Process
Acceleration in Post Partum Mother*)

Wina Sri Utami

Lidya Maryani

Prodi Ilmu Keperawatan FIKES UNIBBA. Email: lidya_rei@yahoo.com

ABSTRACT

Post partum atau masa nifas merupakan masa yang dapat meningkatkan resiko *Thromboembolisme vena* dua puluh kali lipat dibandingkan dengan masa kehamilan dan tetap menjadi penyebab mortalitas pada ibu post partum, Operasi *Sectio Caesarea* merupakan upaya melahirkan bayi melalui insisi pada abdomen sampai uterus. Mobilisasi dini atau bergerak kembali adalah pergerakan segera yang dilakukan ibu setelah post operasi *sectio sesarea* yang memiliki manfaat untuk mencegah *thromboembolisme vena*, karena mampu meningkatkan vaskularisasi yang baik, dimana vaskularisasi yang baik mampu menyuplai darah membawa nutrisi dan oksigen yang di perlukan oleh tubuh sehingga mobilisasi dini mampu meningkatkan pemulihan post operasi *Sectio Caesarea*. Penelitian ini di lakukan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap percepatan proses pemulihan *Sectio Caesarea* pada ibu post partum, dengan jumlah sampel 24 responden, dengan usia paling banyak 20-35 Tahun. Metode jenis penelitian ini *pre-eksperimental* dengan desain *One Shot Case Study* menggunakan teknik pengambilan sampling *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi pemulihan *Sectio Caesarea* dan lembar observasi Standar Prosedur Operasional mobilisasi dini. Analisa data yang di gunakan menggunakan *chi square* dengan hasil *Fisher's Exact* . Hasil analisa penelitian, terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap percepatan pross pemulihan *Sectio Caesarea* dengan p-value = 0.000, dengan hasil pada sub variabel proses penyembuhan luka nilai p-value = 0.008, proses involusi uteri nilai p-value = 0.002 dan proses pengeluaran *lochea* nilai P-value sebesar 0.688. Kesimpulan dalam penelitian ini terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap percepatan proses pemulihan *Sectio Caesarea*. Khususnya pada proses penyembuhan luka dan involusi uteri. Saran bagi ibu post operasi *Sectio Caesarea* dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap.

Kata kunci: *Sectio Caesarea*, *Post Partum*, Percepatan Pemulihan *Sectio Caesarea*, Mobilisasi Dini.

Postpartum or puerperal period is a period that can increase the risk of venous thromboembolism twenty-fold compared with the period of pregnancy and remains a cause of maternal mortality in post partum, Operation Sectio Caesarea an attempt to deliver the baby through an incision in the abdomen until the uterus. Early mobilization or move back is a movement immediately the mom after postoperative sectio cesarean have benefits for preventing thromboembolism vein, because it can increase vascularization good, where vascularization better able to supply blood carrying nutrients and oxygen needed by the body so early mobilization can improve postoperative recovery of Sectio Caesarea. This study was done to determine The

Influence of Early Mobilization on Sectio Caesarean Recovery Process Acceleration in Post Partum Mother, with a sample size of 24 respondents, age 20-35years at most. Methods of this type of research pre-experimental design with One Shot Case Study using sampling purposive sampling technique. The research instrument used was the observation sheet Sectio Caesarea recovery and observation sheet Standard Operating Procedure early mobilization. Analysis of the data that is in use using the chi-square with Fisher's Exact results. Results of analysis of the research, there is the influence the effectiveness of early mobilization to accelerate process recovery Sectio Caesarea with a p-value = 0.000, with the results of the sub variable wound healing process p-value = 0.008, the process of involution uterine p-value = 0.002 and the spending lochea P-value of 0.688. The conclusion of this study are early mobilization on Sectio Caesarean have influence for the recovery process in Post Partum Mother. Particularly in the process of wound healing and uterine involution. Advice for mothers postoperative section caesarea recommended to perform early mobilization gradually

Keywords: Sectio Caesarea, Post Partum, Sectio Caesarean Recovery Process, Early Mobilization.

A. Pendahuluan

a. Latar Belakang

Sebagian besar wanita yang mengandung akan mengalami persalinan kemudian mengalami fase nifas yang beresiko kematian. Menurut Sukarni (2013:187) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *servik* dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelainan dan penyakit yang di sertai dapat menjadi faktor dalam proses persalinan yang dapat mengancam nyawa Ibu. Menurut Bapenas (2013:21) masa nifas merupakan masa yang rentan bagi kelangsungan hidup ibu bersalin.

Persalinan tidak normal merupakan tindakan medis sebagai upaya untuk menyelamatkan Ibu dan bayi. Menurut Dinkes (2013:212) menyatakan masa bersalin dapat menjadi masa kritis bagi seorang Ibu hamil, yang dapat mengancam nyawa Ibu dan bayi. Maka tindakan medis pada persalinan dapat dilakukan dengan cara melakukan persalinan tidak

normal yang mampu menyelamatkan nyawa ibu dan janin. Menurut Sinsin (2008:6) salah satu persalinan tidak normal adalah *Sectio Caesarea* (SC) adalah pembedahan yang dilakukan untuk mengeluarkan janin dengan tidak melalui jalan lahir yang seharusnya.

Menurut Oxorn (2010:634) dan Chopra pengertian *Sectio Caesarea* (2006:244) merupakan sebuah proses pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus. Adapun tujuan dari operasi ini menurut Dinkes (2010:240) adalah upaya untuk membantu persalinan apabila kehamilan dan persalinan mengalami komplikasi. Hal ini dikarenakan adanya keuntungan dari operasi *sectio caesarea*. Seperti yang di utarakan oleh Mochtar (2011:85) bahwa pada era modern ini *sectio caesarea* jauh lebih aman berkat kemajuan dalam antibiotik, tranfusi darah, anastesi dan teknik operasi yang sempurna dan lebih dikembangkan.

Asuhan keperawatan operasi *sectio caesarea* merupakan perpaduan antara keperawatan medikal bedah dan maternitas (Bobak, 2005:805). Sehingga intervensi yang diberikan berupa intervensi keperawatan setelah pembedahan dan keperawatan pada ibu post partum. Intervensi dapat berupa pengkajian tanda-tanda vital, perawatan luka, involusi uteri, *lochea* dan mobilisasi.

Menurut Jhonson (25:2012) *Lochea* dan involusi uteri penting untuk dikaji, sebagai indikator untuk mengetahui tanda kegawatdaruratan berupa perdarahan yang dapat mengancam nyawa ibu. Menurut Chapman (2006:254) menyatakan bahwa karena perdarahan *obstetric* mengancam jiwa dan dapat terjadi cepat. Menurut Ichemi (2010:354) perdarahan kala nifas skunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama (*Hemoragic Pot Partum*). Penyebab utama dari perdarahan ini adalah sisa plasenta atau selaput ketuban, serta di sebabkan oleh 3 T yaitu tonus, trauma jaringan dan *thrombin* (Pembekuan darah) (Chapman, 2006:263).

Insisi pada pembedahan operasi *sectio caesarea* mengakibatkan perubahan kondisi fisik ibu pada post operasi *sectio caesarea* sedikit berbeda. Perbedaan terjadi pada Involusi uterus lebih lama di bandingkan dengan persalinan normal pervagina, dan nyeri di dominasi pada area perut akibat insisi dan gas yang ada pada usus halus (Jhonson, 2012:25).

Kejadian morbiditas maternal lebih sering terjadi setelah *sectio caesarea* daripada setelah kelahiran normal dengan insidensi antara 15-

20%. Menurut Sukowi (2010:46) Sekitar 25-50% kelahiran *sectio caesarea* (SC) menimbulkan risiko (komplikasi) berupa endometriosis, perdarahan, infeksi saluran kemih, tromboembolisme, infeksi luka terbuka dan tertutup. Menurut Sukowi (2010:47) Pada hasil penelitian *vermillion et al.* menyatakan infeksi luka post operasi *sectio caesarea* terjadi pada 11 dari 140 Ibu (7,8%) dan banyak kasus infeksi yang terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan komplikasi luka post *sectio caesarea* merupakan satu masalah yang cukup berat dan menjadi penyebab terbesar morbiditas post operasi, sekitar satu per empat dari semua infeksi nosokomial. Menurut Hidayat (2006:117) kulit merupakan bagian yang dapat melindungi tubuh dari kuman. Salah satu faktor yang mempengaruhi kulit adalah jaringan kulit, jika jaringan kulit rusak maka kuman dapat masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan infeksi. Insisi pada bagian perut akibat *sectio caesarea* merupakan jaringan kulit yang rusak akibat terputusnya kontinuitas jaringan yang di sengaja. Jika tidak di tutup dapat menimbulkan infeksi, menurut Mochtar (2011:117) infeksi luka *sectio caesarea* dapat terjadi jika penanganan luka kurang adekuat dan basah.

Pembentukan lapisan epidermis kulit dapat mencegah masuknya organisme yang dapat mengakibatkan infeksi luka *sectio caesarea*. Menurut Harry dan Potter (2005:1853) menyatakan bahwa fungsi dari epidermis adalah membentuk kembali permukaan luka dan memulihkan barier yang dapat mencegah mikroorganisme

masuk, memperbaiki integritas structural (kolagen) dan sifat fisik kulit. Tetapi infeksi tetap dapat terjadi jika lapisan dermis di dalamnya gagal dalam melakukan penyembuhan. Maka faktor-faktor dalam penyembuhan luka sangat di perlukan untuk mendukung proses penyembuhan luka yang lebih cepat untuk mencegah infeksi pada luka *Sectio Caesarea*.

Vaskularisasi merupakan salah satu faktor dalam penyembuhan luka. Teori menurut Hidayat (2006:135) mengatakan bahwa vaskularisasi darah merupakan salah satu faktor yang baik untuk pertumbuhan atau perbaikan pada perlukaan. Vaskularisasi merupakan jalan dimana darah membawa nutrisi dan oksigen yang di perlukan oleh tubuh, termasuk dalam proses penyembuhan luka. Faktor yang menghambat vaskularisasi ini adalah imobilisasi.

Menurut jhonson (2010:46) Akibat imobilisasi akan menimbulkan tromboembolisme yang bahkan dapat menjadi faktor utama morbiditas dan mortalitas pada ibu post partum. Sedangkan jika tubuh tidak di gerakan dalam waktu 4 hari akan menimbulkan thrombus. *Thromboembolisme vena* tetap menjadi penyebab mortalitas, maternal yang signifikan. Keterbatasan mobilitas adalah salah satu dari beberapa faktor resiko yang mempengaruhi aspek fisik, psikologis, dan sosial. Selain mengancam jiwa, dampak tromboembolisme dapat berjangka panjang dan pendek. Dinyatakan bahwa kehamilan meningkatkan resiko VTE (*Venus thromboembolism*) sebesar sepuluh kali lipat dan masa nifas meningkat

dua puluh lima kali lipat (Jhonson, 2012:479).

Melakukan gerakan setelah persalinan menurut Mundy (2005:23) sangat di anjurkan bagi pasien post operasi *Sectio Caesarea*. Enam jam setelah persalinan *Sectio Caesarea* ibu dapat melakukan pergerakan secara dini. Dengan melakukan mobilisasi dini dapat meningkatkan fungsi paru-paru, semakin dalam tarikan nafas akan memperkecil resiko penggumpalan darah, meningkatkan fungsi pencernaan dan saluran pencernaan kembali berfungsi normal.

Menurut data World Health Organization (WHO) angka persalinan dengan metode *Sectio Caesarea* sekitar 24% sampai 30% dari semua proses persalinan (Rusmiyati, 2007). Menurut Mochtar (2011:86) Operasi *Sectio Caesarea* di negara-negara maju terjadi 7-10% dari total persalinan. Seperti di Negara Inggris berdasarkan data Birth Coice UK 2009, angka *Sectio Caesarea* mengalami peningkatan sebesar 30% dari jumlah rumah sakit yang membantu kelahiran bayi melalui angka *Sectio Caesarea* (Jhonson, 2012:443). Berdasarkan data Wirnata (2010) Di Indonesia jumlah persalinan *sectio caesarea* juga mengalami peningkatan dari tahun 2005, jumlah persalinan dengan *sectio caesarea* sebanyak 8% dari seluruh persalinan, tahun 2006 sebanyak 15% dan tahun 2007 sebanyak 21%. Sedangkan Frekuensi *sectio caesarea* setiap Provinsi berdasarkan data Dinkes (2010:240) dan (2013:213) menyatakan sesksio sesarea mengalami penurunan dalam kurun waktu dua tahun. Pada tahun 2010

sebanyak 15,1% dan 2013 sebanyak 9%. Dari data tersebut menyatakan bahwa frekuensi persalinan *Sectio Caesarectio caesarea* di Jawa Barat memiliki selisih angka yang relatif kecil bahkan mendekati angka kejadian *sectio caesarea* nasional.

Peneliti melakukan studi pendahuluan di tempat penelitian, yaitu Rumah Sakit swasta di Kabupaten Bandung. Dalam studinya peneliti menemukan beberapa kasus pasien yang terlambat dari jadwal pulang dengan masalah pada kondisi ibu seperti jumlah leukosit yang kurang mampu meningkatkan resiko infeksi, kasus seperti infeksi pada luka *sectio caesarea* menyebabkan pasien harus kembali di rawat di rumah sakit. Sehingga keutamaan yang di dapat dalam studi pendahuluan menyatakan bahwa ibu dapat pulang jika ibu dapat berjalan, hasil laboratorium yang sesuai, lebih dari 3 hari, pengkajian *lochea* pada kondisi rubra dan pengkajian involusi uteri mengalami penurunan tinggi fundus uteri.

Peneliti menemukan standar prosedur operasional (SPO) mobilisasi yang belum di buat oleh rumah sakit, sehingga mobilisasi dini yang di gunakan hanya empat gerakan yaitu miring ke kanan, ke kiri duduk dan berjalan. Dalam pelaksanaannya, tenaga kesehatan hanya menganjurkan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi dini pada jam yang telah di tetapkan dan di mulai setelah 6 jam keluar dari ruang operasi. Kasus ibu yang merasa sakit ketika bergerak membuat gerakan tidak di lakukan secara optimal, hanya sebagian atau dilakukan lebih lambat dari jadwal

mobilisasi dini. Selain anjuran dari tenaga kesehatan, terdapat sebagian ibu yang berinisiatif untuk melakukan mobilisasi dini lebih dari empat gerakan. Setelah dikaji ibu melakukannya karena berpendapat dengan melakukan gerakan dapat mengurangi rasa kesemutan pada kakinya, atau saran dari sanak saudara yang berkunjung.

Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Isti Marufah pada tahun 2012, didapatkan ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu dalam mobilisasi dini pasca *Sectio Caesarea*, Faktor pengetahuan ibu terhadap mobilisasi dini dapat meningkatkan aktivitas ibu dalam melakukan mobilisasi dini, dengan mengetahui fungsi dan manfaat dari mobilisasi dini memotivasi ibu untuk meningkatkan penyembuhan luka *Sectio Caesarea* ibu .

Adanya komplikasi pada persalinan menjadikan persalinan tidak normal di lakukan. Pertolongan persalinan menggunakan operasi *sectio caesarea* adalah operasi yang dimaksudkan untuk memberikan kehidupan bagi ibu dan bayi. Resiko komplikasi pasca operasi dapat terjadi seperti infeksi luka, morbiditas dan mortalitas. Ancaman resiko kematian pada ibu nifas perlu di kaji. Keperawatan pada ibu post partum *sectio caesarea* adalah gabungan antara keperawatan maternitas dan medikal bedah. Intervensi yang di berikan diantaranya adalah pengkajian luka, pengkajian *lochea* dan pengkajian Involusi uteri. Sedangkan mobilisasi dini merupakan tindakan yang

membantu dalam pemulihan kondisi pasien. Dari uraian di atas Peneliti berminat untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Percepatan Proses Pemulihan *Sectio Caesarea* Pada Ibu Post Partum”.

B. Tinjauan Teoritis

1. Tinjauan Tentang *Sectio Caesarea* pada ibu Post Partum

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin di lahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Saifudin,2010:133). Menurut Mochtar (2011:86) indikasi *sectio caesarea* terdiri dari:Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior), Panggul Sempit, Rupture urteri mengancam. Partus lama (*prolonger labor*), Partus tak maju (*obstruction labor*), *Distosia serviks*, Pre-eklamsi dan hipertensi, Mal persentasi janin (letak lintang, letak Bokong dan gemeli).

Insisi pada operasi *sectio caesarea* dilakukan dengan dua tahap. Pertama dilakukan insisi di kulit dan abdominal kemudian pada dinding uterus untuk mencapai kantung *amniotic* dan bayi. Insisi yang tampak di abdomen tidak harus sama dengan insisi pada bagian *internal* uterus. (Mundy, 2005:18). Jenis pembedahan operasi *sectio caesarea* menurut Mochtar (2011:86) yaitu:

1. *Sectio Caesarea* klasik atau *corporal*:Dengan insisi memanjang pada korpus uteri.Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm.
2. *Sectio Caesarea* ismika atau *profonda* atau *low cervical*:Dengan insisi pada segemen bawah

rahim.Dilakukan dengan cara membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim (*low vertical transversal*) kira-kira sepanjang 10 cm.

3. *Sectio Caesarea* ekstrapéritonealis, yaitu *sectio caesarea* tanpa membuka peritoneum pariatale:dengan demikian, tidak membuka kavum abdomen.

Perubahan kondisi fisik ibu pada post operasi *sectio caesarea* sedikit berbeda. Menurut Jhonson (2012:25) Involusi uterus akan lebih lama di bandingkan dengan persalinan normal. Hal ini terjadi karna adanya sayatan pada perut dan rahim Ibu. Nyeri di dominasi pada area perut akibat insisi dan gas yang ada pada usus halus. Dari beberapa pengertian tersebut periode post partum *Sectio saesarea* adalah masa setelah keluarnya bayi dan plasenta melalui operasi *sectio caesarea* sampai enam bulan kemudian, dan merupakan fase pemulihan fisik dan psikologis ibu kembali pada kondisi semula sebelum hamil.

Menurut Bobak (2005:805) perawatan ibu post operasi *sectio caesarea* merupakan gabungan antara asuhan keperawatan bedah dan maternitas. Setelah pembedahan selesai, pasien akan di pindahkan kedalam ruang pemulihan dan di berikan tindakan keperawatan. Fungsi Pengkajian keperawatan segera setelah melahirkan meliputi pemulihan dari efek anastesi, status pasca operasi dan pasca melahirkan serta drajat nyeri.Kepatenan jalan nafas dipertahankan dan posisi wanita tersebut diatur untuk mencegah kemungkinan aspirasi.Tanda-tanda vital di ukur setiap 15 menit selama 1-2 jam atau sampai pasien stabil.Kondisi balutan/ pengkajian luka, fundus dan juluh lokea dikaji, demikian pula

masuk dan keluar. Perawat membantu pasien dalam mengatur posisi dan melakukan nafas dalam serta melatih gerakan kaki.

Masalah fisiologis selama beberapa hari pertama dapat didominasi oleh nyeri akibat insisi dan nyeri akibat gas di usus halus dan kebutuhan untuk menghilangkan nyeri. Obat nyeri biasanya diresepkan setiap 3-4 jam, tetapi analgesia pengontrol nyeri atau narkotik epidural bisa diresepkan sebagai pengganti. Tindakan lain yang dapat diupayakan untuk kenyamanan, seperti mengubah posisi, mengganjal insisi dengan bantal, member kompres hangat pada abdomen, dan teknik relaksasi juga di gunakan. Ambulansi dan menghindari makanan yang menghasilkan gas dan minuman berkarbonat bisa mengurangi nyeri yang disebabkan gas (Bobak, 2005:805).

Luka pasca bedah operasi *sectio caesarea* merupakan tipe penyembuhan yang tergolong dalam penyembuhan luka primer. Menurut Arisanty (2013:36) penyembuhan secara primer merupakan luka terjadi tanpa kehilangan banyak jaringan kulit. Luka ditutup dengan cara dirapatkan kembali dengan menggunakan alat bantu sehingga bekas luka (*scar*) tidak ada atau minimal. Proses yang terjadi adalah epitelisasi dan deposisi jaringan ikat. Contohnya adalah luka sayatan/robekan dan luka operasi yang dapat sembuh dengan alat bantu jahitan, stapler, *tape* eksternal, atau lem/perekat kulit.

Pengkajian fundus uteri adalah untuk mengetahui involusi uteri ibu post partum. Involusi uteri adalah proses uterus kembali ke ukuran, posisi, dan tonusnya sebelum hamil. Involusi ini mencakup penurunan berat dari 1000 menjadi 60 gram dan mengecilnya ukuran dari 15 x 11 x 7,5

cm menjadi 7,5 x 5 x 2,5 cm. Istilah "*autolisis*" adalah proses pencernaan serabut otot yang berlebihan oleh enzim protolitik, yang di bantu dengan kontraksi dan retraksi uterus secara berkelanjutan yang dimulai secara berkelanjutan yang dimulai selama persalinan. Kecepatan involusi uterus adalah sekitar 1 cm perhari (Jhonson, 2012:23). Menurut Saputra (2012) Proses involusi dapat terjadi secara cepat atau lambat, faktor yang mempengaruhi involusi uterus antara lain :Mobilisasi dini, Status gizi, Menyusui, Usia dan Parietas.

Menurut bobak (2005:494) setelah operasi *Sectio Caesarea*, jumlah lokia yang keluar biasanya lebih sedikit. Cairan lokia biasanya meningkat, jika klien melakukan ambulansi dan menyusui. Setelah berbaring di tempat tidur yang lama, pasien dapat mengeluarkan semburan darah saat dia berdiri, tetapi hal ini tidak sama dengan perdarahan.

2. Tinjauan Mobilisasi Dini Post Operasi *Sectio Caesarea*

Mobilisasi dini post operasi *Sectio Caesarea* merupakan pergerakan yang di lakukan segera oleh pasien post operasi *Sectio Caesarea* setelah beberapa jam melakukan operasi *Sectio Caesarea* guna mempertahankan kesehatan dan pemulihan. Menurut Danuatmaja (2007:7) Efek anastesi atau epidural lebih lama, pemulihan biasanya dimulai dari jari kaki dan menjalar ke atas. Pasien diminta untuk mulai menggerakkan jari dan kaki sesegera mungkin dan jika pasien mendapatkan (*spinal block*), pasien harus tetap berbaring terlentang selama 9-12 jam.

Menurut Mochtar (2011:119) dengan melakukan mobilisasi dini pada ibu post partum operasi *Sectio Caesarea* dengan tahap demi tahap

serta di ikuti dengan istirahat mampu memberikan manfaat berupa:

- a. Sangat berguna untuk membantu penyembuhan pasien.
- b. Secara psikologis, mobilisasi juga memberikan kepercayaan diri pada pasien bahwa dia mulai sembuh.
- c. Mobilisasi berguna untuk mencegah terjadinya trombosis dan emboli.

Menurut Mundy (2005:18) walaupun pada tahap awal pasca persalinan merasa tidak ingin bangkit dari tempat tidur, kembali bergerak secepat mungkin sangat di sarankan bagi para ibu selepas operasi *caesar*. Adapun manfaat mobilisasi dini adalah:

- a. Mencegah terjadinya penomonia sehingga sangat penting untuk di lakukan.
- b. Meningkatkan fungsi paru-paru yang dapat meningkatkan sirkulasi darah.
- c. Meningkatkan fungsi pencernaan dan mempercepat kinerjanya secara normal.

Menurut Mochtar mobilisasi dini post operasi *Sectio Caesarea* (2011:119) dapat dilakukan ketika pasien yang mendapat anastesi spinal boleh duduk setelah 24 jam. Selama periode tersebut, pasien boleh miring ke kanan atau ke kiri, serta boleh melipat kaki agar aliran darah menjadi lancar. Pada hari kedua, pasien belajar berjalan dan mampu berjalan ke kamar mandi, kateter urin sudah dapat dilepas dan pasien boleh pulang pada hari ke tiga atau ke empat.

Sedangkan menurut Dani (2014) mobilisasi dini dapat dilakukan dengan cara:

- a. Enam Jam Pertama:Ibu post SC Istirahat tirah baring, mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, pergelangan tangan, menggerakkan ujung jari

kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki

- b. Enam Sampai Sepuluh Jam:Ibu diharuskan untuk dapat miring kekiri dan kekanan mencegah trombosis dan trombo emboli
- c. Setelah Dua Puluh Empat Jam:Ibu dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk. Setelah ibu dapat duduk, dianjurkan ibu belajar berjalan.

Menurut Mundy (2005:38) teknik mobilisasi dini dapat dilakukan dalam 1-4 hari dengan membentuk lingkaran dan merenggangkan telapak kaki, bernafas dalam, duduk tegak, bangkit dan duduk.

C. Metode Penelitian

Peneliti menggunakan rancangan penelitian *Quasi Eksperimental* dengan desain rancangan penelitian pra-eksperimental. Penelitian ini berdesain "*One-Shot Case Study*". Populasi pada penelitian ini adalah ibu post partum *sectio caesarea* selama satu bulan yaitu 34 orang. Jumlah sampel yang akan diambil ditentukan dengan mempergunakan cara RaO. Berdasarkan perhitungan tersebut di atas maka jumlah sampel untuk penelitian ini adalah 24 responden. Teknik sampling dalam penelitian ini dengan cara *non probability sampling* dengan teknik *Purposive sampling*.

D. Hasil dan Pembahasan

1. Hasil Penelitian

- a. Mobilisasi Dini Post Operasi *Sectio Caesarea* pada ibu post partum

Hasil uji deskriptif frekuensi menunjukkan distribusi frekuensi mobilisasi dini post operasi *sectio caesarea* pada ibu post partum dari jumlah responden sebanyak

24orang yaitu dilakukan dengan “baik” 20 orang (83,3%) dan “kurang baik” 4 orang (16,7%)

b. Percepatan Proses Pemulihan *Sectio Caesarea* pada ibu post partum

Hasil uji deskriptif distribusi frekuensi percepatan proses pemulihan *section caesarea* pada ibu post partum dari jumlah responden sebanyak 24 orang yaitu pemulihan “cepat” 19 (79,2 %) dan pemulihan “tidak cepat” 5 orang (20,8 %). Adapun Identifikasi dari tiap sub variabel terdiri dari:

1) Percepatan Proses Penyembuhan Luka Post Operasi *Sectio Caesarea* pada ibu post partum

Hasil uji deskriptif frekuensi menunjukkan proses penyembuhan luka post operasi *section caesarea* pada ibu post partum dari jumlah responden sebanyak 24orang yaitu penyembuhan luka “cepat” 20 orang (83,3%) dan “lambat” 4 orang (16.7%).

2) Percepatan Proses Involusi Uteri Post Operasi *Sectio Caesarea* pada ibu post partum

Hasil uji deskriptif frekuensi menunjukkan percepatan proses involusi uteri post operasi *sectio caesarea* pada ibu post partum dari jumlah responden 24 orang yaitu involusi uteri “cepat” 21 orang (87,5%) dan “tidak cepat” 3 orang (12,5%).

3) Percepatan Proses Pengeluaran *Lochea* Post Operasi *Sectio Caesarea* pada ibu post partum

Hasil uji deskriptif frekuensi menunjukkan Pengeluaran *Lochea* post operasi *Sectio Caesarea* dari jumlah responden sebanyak 24 orang yaitu pengeluaran *lochea*

“cepat 2 orang (8,3%) dan tidak cepat 22 orang (91,7%).

c. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Percepatan Proses Pemulihan *Sectio Caesarea* pada ibu post partum

Hasil analisis pengaruh mobilisasi dini terhadap percepatan proses pemulihan *sectio caesarea* pada ibu post partum menggunakan tabulasi silang terhadap 24 responden, didapatkan hasil proses pemulihan “cepat” dengan mobilisasi “baik” sebanyak 19 orang (79.2%), proses pemulihan “cepat” dengan mobilisasi “kurang baik” sebanyak 1 orang (4.2%) dan proses pemulihan “tidak cepat” dengan mobilisasi “kurang baik” 5 orang (16,7), sedangkan hasil uji pengaruh mobilisasi dini terhadap percepatan proses pemulihan *sectio caesarea* pada ibu post partum menunjukkan hasil *chi square test* berdasarkan pertimbangan jumlah sampel < 30 , dan tabel silang 2x2 maka hasil yang di ambil adalah *Fisher's Exact Test* dengan hasil akhir *Exact Sig. (2-sided)* yang menunjukkan angka .000 yang merupakan nilai $p= value$ yang paling valid. Ini artinya $p-value < 0,05$, dapat disimpulkan H_0 ditolak atau ada pengaruh mobilisasi dini terhadap percepatan proses pemulihan *sectio caesarea* pada ibu post partum. Adapun hasil tersebut di ambil dari masing masing sub variable percepatan proses penyembuhan luka, involusi uteri dan proses pengeluaran *lochea*.

1. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Proses Penyembuhan Luka *Sectio Caesarea* Pada Ibu Post Partum

Hasil analisis tabulasi silang Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Proses Penyembuhan

Luka *Sectio Caesarea* Pada Ibu Post Partum menggunakan uji *chi square* dengan jumlah 24 responden, didapatkan proses penyembuhan luka “cepat” dengan mobilisasi “baik” sebanyak 19 orang (79,1%), proses penyembuhan “tidak cepat” dengan mobilisasi “baik” sebanyak 1 orang (4,2%), proses penyembuhan luka “cepat” dengan mobilisasi “kurang baik” sebanyak 1 orang (4,2%) dan proses penyembuhan luka “tidak cepat” dengan mobilisasi “kurang baik” sebanyak 3 orang (12,5%), Sedangkan, hasil analisis pengaruh mobilisasi dini terhadap percepatan proses pemulihan *sectio caesarea* menggunakan uji *chi square* didapatkan pada hasil *Fisher's Exact Test* dengan hasil akhir *Exact Sig. (2-sided)* menunjukkan angka 0.008 artinya $p\text{-value} < 0,05$ dapat disimpulkan H_0 di tolak atau ada pengaruh mobilisasi dini terhadap proses penyembuhan luka *Sectio caesarea*.

2. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Percepatan Proses Involusi Uteri *Sectio Caesarea* Pada Ibu Post Partum

Hasil analisis tabulasi silang Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Percepatan Proses Involusi Uteri *Sectio Caesarea* Pada Ibu Post Partum menggunakan uji *chi square* yaitu percepatan proses involusi uteri “cepat” dengan mobilisasi “baik” sebanyak 20 orang (83,3 %), involusi uteri “tidak cepat” dengan mobilisasi “kurang baik” sebanyak 1 orang (4,2%), dan involusi uteri “tidak cepat”

dengan mobilisasi “kurang baik” sebanyak 3 orang (12,5%), sedangkan hasil analisis pengaruh mobilisasi dini terhadap percepatan proses involusi uteri *sectio caesarea* pada ibu post partum menggunakan uji *chi square* dengan hasil *Fisher's Exact Test* dengan hasil akhir *Exact Sig. (2-sided)* yang menunjukkan angka 0.002. Ini artinya $p\text{-value} < 0,05$ dapat disimpulkan H_0 di tolak atau ada pengaruh mobilisasi dini terhadap proses involusi uteri *Sectio caesarea* Pada Ibu Post Partum.

3. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Percepatan Proses Pengeluaran *Lochea Sectio Caesarea* Pada Ibu Post Partum

Hasil analisis tabulasi silang Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Percepatan Proses Pengeluaran *Lochea Sectio Caesarea* Pada Ibu Post Partum menggunakan uji *chi square* yaitu proses pengeluaran *lochea* “cepat” dengan mobilisasi “baik” sebanyak 2 orang (8,3%), pengeluaran *lochea* “tidak cepat” dengan mobilisasi “baik” sebanyak 18 orang (75,0%) dan pengeluaran *lochea* “tidak cepat” dengan mobilisasi “kurang baik” sebanyak 4 orang (12.5%). sedangkan hasil analisis pengaruh mobilisasi dini terhadap proses pengeluaran *lochea sectio caesarea* pada ibu post partum menggunakan *chi square test* dengan hasil *Fisher's Exact Test* dengan hasil akhir *Exact Sig. (2-sided)* yang menunjukkan angka 1.000.

Ini artinya $p\text{-value} > 0.05$, dapat disimpulkan H_0 gagal ditolak atau tidak ada pengaruh mobilisasi dini terhadap proses pengeluaran *lochea Sectio caesarea* Pada Ibu Post Partum.

2. Pembahasan

a. Mobilisasi Dini Post Operasi *Sectio Caesarea* Pada Ibu Post Partum

Hasil analisis mobilisasi dini ibu nifas post operasi *sectio caesarea*, menunjukkan sebagian besar responden melakukan mobilisasi dengan baik. Mobilisasi dini post operasi *sectio caesarea* atau bergerak kembali adalah pergerakan segera yang dilakukan ibu setelah post operasi *sectio caesarea* (Mundy, 2005:23). Mobilisasi dini dimulai tiga jam setelah pasien keluar dari ruang pemulihan, gerakan terdiri dari 10 langkah yang dilakukan secara bertahap.

Mobilisasi dini yang dilakukan oleh responden terdiri dari kategori baik jika mendapatkan nilai $\geq 80\%$ dan kurang baik dengan nilai $< 80\%$, alasan mobilisasi dini yang dilakukan responden kurang baik karena pasien mengeluh pusing dan nyeri. Hal ini terjadi akibat efek anestesi yang masih ada dimana tekanan dalam medula spinalis menurun dan pasien mengalami sakit kepala apabila ia duduk atau berdiri (Baradero, 2008:68) dan nyeri yang merupakan masalah fisiologis selama beberapa hari pertama, yang merupakan nyeri akibat insisi dan gas di usus halus (Bobak, 2005:807) sehingga responden segan untuk melakukan gerakan atau lambat dari jam yang sudah terjadwal. Faktor lain seperti cemas dan takut jahitan lepas bisa

menjadi faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini.

b. Percepatan Proses Pemulihan *Sectio Caesarea* Pada Ibu Post Partum

Fungsi pengkajian keperawatan segera setelah melahirkan meliputi pemulihan dari efek anestesi, status pasca operasi dan pasca melahirkan serta derajat nyeri. Status pasca melahirkan meliputi pengkajian luka, tinggi fundus uteri dan jumlah lokea yang dikaji (Bobak, 2005:805). Berdasarkan hasil Identifikasi percepatan proses pemulihan *sectio caesarea* menunjukkan mobilisasi dini lebih banyak dilakukan dengan baik. Kategori dari proses pemulihan *sectio caesarea* cepat apabila responden memiliki tanda cepat > 2 tanda diantara percepatan proses penyembuhan luka, percepatan proses involusi uteri dan percepatan proses pengeluaran *lochea*. Sebagian besar responden memiliki proses pemulihan *sectio caesarea* cepat, hal ini didukung dengan mobilisasi dini yang baik. Adapun sebagian kecil dari responden yang tidak cepat merupakan responden yang memiliki hasil pengkajian yang kurang baik dalam beberapa aspek pengkajian, tetapi hal tersebut tidak menjadikan responden dalam keadaan patologis, namun faktor lain bisa saja menjadi masalah keterlambatan pada proses pemulihan.

1) Percepatan Proses Penyembuhan Luka *Sectio Caesarea* Pada Ibu Post Partum
Berdasarkan hasil analisis proses penyembuhan luka fase inflamasi post operasi *sectio caesarea* menunjukkan proses penyembuhan luka paling

banyak adalah proses penyembuhan luka cepat, dengan hasil proses penyembuhan luka fase inflamasi yang lebih cepat. Dimana proses penyembuhan fase inflamasi merupakan tahap pertama respon tubuh terhadap luka yang di mulai setelah beberapa menit dan berlangsung selama sekitar 3 hari setelah terjadinya cedera. Akibat jaringan yang rusak, sel mast menyekresikan histamine yang menyebabkan vasodilatasi kapiler disekitarnya dan mengeluarkan serum serta sel darah putih ke dalam jaringan yang rusak. Hal tersebut menimbulkan tanda fase inflamasi berupa kemerahan, edema, hangat dan nyeri (Potter dan Perry, 2005:1853). Selain Tanda fase inflamasi, tanda komplikasi luka disertaka dengan 3 tanda komplikasi luka, hasil observasi menunjukkan tidak ada responden yang mengalami salah satu tanda dari komplikasi luka post operasi *sectio caesarea*.

Dari hasil analisa menunjukan sebagian besar responden memiliki proses penyembuhan luka yang cepat. Hal ini didukung dengan sebagian besar usia responden berkisar antara 20-35 tahun, sejalan dengan teori Hidayat (2006:135) faktor usia merupakan faktor yang berperan dalam proses penyembuhan luka. Kecepatan perbaikan sel berlangsung sejalan dengan pertumbuhan atau kematangan usia seseorang. Faktor lain seperti

nutrisi bisa mempengaruhi percepatan proses penyembuhan luka, karna nutrisi merupakan unsur utama dalam perbaikan sel, dimana kandungan zat gizi seperti vitamin, A,B,C dan K bisa membantu dalam proses penyembuhan luka (Hidayat, 2006:135). Mobilisasi dini merupakan salah satu faktor yang dapat memperlancar vaskularisasi darah sehingga zat yang di perlukan oleh tubuh mampu tersuplai pada area luka. Adapun proses penyembuhan luka yang lambat bisa saja di akibatkan oleh luka bedah yang mengalami stres selama masa penyembuhan, stress akibat nutrisi yang tidak adekuat, gangguan sirkulasi, dan perubahan metabolisme (Potter dan parry, 2005:1846).

2) Percepatan Proses Involusi Uteri *Sectio Caesarea* Pada Ibu Post Partum

Berdasarkan hasil analisis percepatan proses involusi uteri *sectio caesarea* diperoleh hasil proses Involusi uteri paling banyak adalah proses involusi uteri cepat. Dimana proses involusi uteri dalam proses uterus kembali ke ukuran, posisi, dan tonusnya sebelum hamil (Jhonson, 2012:23). Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setelah 3 jam ibu post operasi *sectio caearea*, kemudian di observasi pada hari ke tiga setelah di berikan intervensi. Proses involusi uteri cepat adalah involusi uteri yang menunjukkan penurunan tinggi fundus sedangkan proses involusi uteri tidak cepat adalah involusi uteri yang tidak

mengalami penurunan tinggi fundus uteri, hal ini terjadi karna adanya sayatan pada perut dan rahim Ibu, sehingga pasien post operasi *sectio caesarea* cenderung lambat dibanding persalinan normal (Jhonson, 2012:25). Namun proses involusi uteri cepat dapat terjadi pada responden lain didukung dengan mobilisasi dini yang baik dan bisa saja karena adanya faktor lain seperti pengeluaran oksitoksin akibat hisapan bayi ketika menyusui (*Let Down*) dimana menurut shaleha (2009:40) oksitoksin menstimulasi aliran ASI juga menyebabkan kontraksi otot-otot rahim sehingga membantu rahim untuk kembali keukuran semula.

3) Percepatan Proses Pengeluaran *Lochea Sectio Caesarea* Pada Ibu Post Partum

Berdasarkan hasil analisis Percepatan proses pengeluaran *Lochea sectio caesarea* didapatkan hasil paling banyak adalah proses pengeluaran lochea tidak cepat. Proses pengeluaran lochea cepat merupakan pengeluaran lochea dengan jenis lochea sanguilenta, dan proses pengeluaran lochea tidak cepat merupakan proses pengeluaran lochea rubra. Pengkajian ini dilakukan pada hari ke tiga setelah post operasi *sectio caesarea*. Disertai pengkajian 3 tanda kegawatdaruratan post partum yang mengarah pada keadaan patlogis.

Lochea rubra merupakan lochea yang berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa

selaput ketuban, sisa-sisa desidual, vernick caseosa, lanugo, dan mekonium keluar selama dua sampai tiga hari (Saleha, 2009:56). Sehingga hasil proses pengeluaran lochea yang paling banyak dalam penelitian ini adalah lochea rubra, namun pengeluaran lochea jenis ini masih dalam kategori normal, karena dari hasil observasi tidak menunjukkan tanda kegawatdaruratan yang menunjukkan kearah patologis. Adapun responden dengan jenis lochea sanguilenta yang merupakan jenis lochia yang berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari 3-7 merupakan responden yang melakukan mobilisasi dengan baik.

c. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Percepatan Proses Pemulihan *Sectio Caesarea* Pada Ibu Post Partum

Proses pemulihan *sectio caesarea* merupakan pemulihan pada ibu nifas yang telah melakukan operasi *section caesarea* (Bobak, 2005:805) Indeks penilaian pemulihan pada penelitian ini adalah hasil evaluasi dari pengkajian status melahirkan dan status pasca operasi *section caesarea*, berupa pengkajian proses penyembuhan luka operasi, proses involusi uteri dan proses pengeluaran lochea. Setelah diberikan intervensi mobilisasi dini, hasil analisis tabulasi silang menunjukkan mobilisasi dini yang baik dapat mendukung proses pemulihan *section caesarea*. Dengan hasil Ho di tolak atau terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap percepatan proses

pemulihan *sectio caearea* pada ibu post partum. Hasil analisa sejalan dengan teori yang di ungkapkan oleh Mochtar (2011:119) yang menyatakan mobilisasi dini yang di lakukan tahap demi tahap mampu meningkatkan proses penyembuhan ibu post operasi *sectio caesarea*. Terdapat beberapa manfaat dari mobilisasi dini sehingga menurut pandangan Danuatmaja (2007:7) mobilisasi dini sangat dianjurkan untuk ibu post operasi *sectio caesarea*, karena efek anastesi epidural yang lebih lama maka pasien dianjurkan untuk menggerakkan kakinya dengan segera. Didukung dengan hasil penelitian Khairul Bariah (2010) dengan hasil penelitian hasil penelitian ini diketahui bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap penyembuhan pasien pasca *section caesarea*.

1) Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Percepatan Proses Penyembuhan Luka *Sectio Caesarea Pada Ibu Post partum*.

Berdasarkan hasil analisa tabulasi silang terdapat Proses penyembuhan luka cepat pada fase inflamasi terjadi lebih banyak dengan mobilisasi dini baik. Mobilisasi dini merupakan gerakan yang dilakukan untuk memperlancar peredaran darah mencegah terjadinya tromboemboli (Mochtar, 2011:119). Dimana peredarandarah atau vaskularisasi yang baik akan menghantarkan oksigen dan nutrisi kebagian sel terujung (Arisanty 2013:49). Salah satu gerakan dalam mobilisasi dini adalah menarik nafas dalam, dengan melakukan gerakan

seperti menarik nafas dalam menurut Mundy (2005:18) mampu meningkatkan fungsi paru-paru yang dapat meningkatkan sirkulasi darah sehingga asupan zat yang di perlukan untuk perbaikiakan kondisi tubuh dapat sampai ke jaringan, khususnya pada area yang terdapat perlukaan yang membutuhkan zat pembangun tubuh. Dari hasil analisa pengaruh mobilisasi dini terhadap percepatan proses penyembuhan luka *sectio caesarea* didapatkan hasil Ho di tolak. Oleh karena itu dapat di artikan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap percepatan proses penyembuhan luka operasi section caesarea pada ibu post partum. Hasil penelitian ini di dukung dengan hasil penelitian Shella dan Christina (2012) dengan hasil mobilisasi dini berhubungan dengan peningkatan kesembuhan luka pada pasien post operasi *sectio caesaria*, serta penelitian Jolanda (2014) dengan kesimpulan mobilisasi dini pada ibu post partum efektif terhadap percepatan proses penyembuhan luka *sectio caesarea* fase inflamasi.

2) Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Percepatan Proses Involusi Uteri *Sectio Caesarea Pada Ibu Post Partum*

Berdasarkan hasil analisa tabulasi silang didapatkan hasil analisa persentasi terbanyak adalah proses involusi cepat dengan mobilisasi baik. Involusi uteri terjadi akibat adanya “*autolisis*” proses pencernaan serabut otot yang

berlebihan oleh enzim protolitik, yang di bantu dengan kontraksi dan retraksi uterus secara berkelanjutan (Jhonson, 2012:23). Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar, homeostatis pasca partum dicapai terutama akibat kompresi pembuluh darah intramiometrium yang berdampak pada kontraksi pada uterus (Bobak 2005:493). Mobilisasi dini merupakan pergerakan segera setelah pasca operasi sesto sesarea dengan melakukan mobilisasi dini akan merangsang otot-otot untuk tetap berkontraksi dan retraksi yang mampu meningkatkan *autolisis* dengan adanya kontraksi dan retraksi yang terus menerus ini menyebabkan terganggunya peredaran darah dalam uterus yang mengakibatkan jaringan otot kekurangan zat-zat yang diperlukan, sehingga ukuran jaringan otot-otot tersebut kembali pada ukuran normal (Saputra, 2012). Dari hasil analisa menunjukkan hasil pengaruh mobilisasi dini terhadap percepatan proses involusi uteri dengan hasil H_0 di tolak. Dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap percepatan proses involusi uteri pada ibu post partum. Hasil ini didukung dengan penelitian Dede Mahdiyah (2012) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara mobilisasi dini dengan terjadinya penurunann

tinggi fundus uteri. Dan Khairul Bariah yang menyatakan mobilisasi dini efektif terhadap penurunan tinggi fundus uteri.

- 3) Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Percepatan Proses Pengeluaran *Lochea Sectio caesarea* pada ibu post partum Berdasarkan hasil analisa tabulasi silang didapatkan hasil analisa persentasi terbanyak adalah proses pengeluaran lochea tidak cepat dengan mobilisasi baik. Menurut Bobak setelah operasi *Sectio caesarea*, jumlah *lochea* yang keluar biasanya lebih sedikit. Cairan lochia biasanya meningkat, jika klien melakukan ambulansi dan menyusui. Setelah berbaring di tempat tidur yang lama, pasien dapat mengeluarkan semburan darah saat dia berdiri, tetapi hal ini tidak sama dengan perdarahan. Jumlah lochia yang keluar tidak lebih dari jumlah perdarahan ketika menstruasi. Teori tersebut sejalan dengan hasil observasi proses pengeluaran section caesarea dimana pasien lebih banyak mengeluarkan lochea rubra dimana menurut Saleha Saleha (2009:56) menyatakan lochea rubra terjadi selama 2-3 hari. Adapun percepatan *lochea sanguitenta* pada dua pasien dengan umur yang masih muda dan melakukan mobilisasi dengan frekuensi yang lebih baik. Hasil uji statistik menunjukkan H_0 gagal di tolak ini artinya tidak terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap proses percepatan pengeluaran *Lochea*. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Nurlaila Ramadhan (2013)

tidak ada hubungan antara mobilisasi dini dengan pengeluaran lochea dengan P value 0,688. Serta penelitian Etna Purwanti Terdapat hubungan mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesarea* dengan pengeluaran *lochea rubra*.

E. Kesimpulan

Dari hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Mobilisasi dini post operasi *sectio caesarea* pada ibu post partum didapatkan hasil yaitu mobilisasi dini baik (83,3%) dan mobilisasi dini kurang baik (16,7%).
2. Percepatan proses pemulihan *sectio caesarea* pada ibu post partum didapatkan hasil frekuensi pemulihan cepat (79,2 %) dan pemulihan tidak cepat (20,8%), dengan Identifikasi masing-masing sub variabel yaitu proses penyembuhan luka cepat (83,3%) dan lambat (16,7 %). Proses involusi uteri cepat (87,5%) dan tidak cepat (12,5%). Proses Pengeluaran *lochea* cepat (8,3%) dan tidak cepat (91,7%).
3. Ada Pengaruh mobilisasi dini terhadap percepatan proses pemulihan *sectio caesarea* pada ibu post partum dengan hasil *p-value* 0.000, dimana hasil masing-masing sub variable yaitu ada pengaruh mobilisasi dini terhadap proses penyembuhan luka, dengan *p value* = 0.008, ada pengaruh mobilisasi dini terhadap proses involusi uteri dengan *p-value* sebesar = 0.002. dan tidak ada pengaruh mobilisasi dini terhadap percepatan proses pengeluaran *lochea* dengan *p-value* sebesar = .688.

F. Daftar pustaka

- Ardha, Yunita. 2014. kumplan teori efektifitas. [Online]. <http://yunitaardha.blogspot.com>. (Diakses pada tanggal 28 juni 2015).
- Arisanti, Irma Puspita. 2013. *Manajemen Perawatan Luka*. Jakarta. EGC.
- Bappenas. 2010. [Online]. <http://www.litbang.depkes.go.id>. (Diakses 13 Januari 2015 Pukul 20.00 WIB)
- Baradero, Mary. 2009. *Keperawatan Perioperatif:Prinsip dan praktik*. Jakarta. EGC.
- Bariah, Khairul. 2010. *Efektifitas Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Pasien Pasca Operasi Seksio Sesarea*. Universitas Sumatra Utara.
- Basrah, Hendryadi. 2014. [Online] <http://www.academia.edu>. (Diakses pada 12 juni 2015; Pukul 07.00)
- Chapman, Vicky. 2006. *Asuhan Kebidanan persalinan dan kelahiran*. Jakarta. EGC
- Chopra, Deepak. 2006. *Magical Beginnings: Panduan Holistik Kehamilan Dan Kelahiran*. Bandung. Kaifa.
- Dani, Apriana. 2014. [Online] <http://aprianiadani.blogspot.com>. (Diakses 1 Januari 2015. Pukul 21.10)
- Danuatmaja, Bonny. 2007. *40 Hari Pasca Persalinan Masalah Dan Solusinya*. Jakarta. Puspa Swara
- Dinkes. Profil Kesehatan Indonesia 2013. [Online] <http://www.depkes.go.id>. (Diakses 25, Januari 2015. Pukul 22.00 WIB).
- Dinkes. Riskesdas. 2013. [Online]. <http://www.depkes.go.id>. (Diak

- ses 25 Januari 2015. Pukul 22.00 WIB).
- Ferguson, Madut. 2012. [Online]. pengertian efektifitas menurut para ahli. <http://madhienyutnyut.blogspot.com>. (Di unduh pada tanggal 15 juni 2015 pukul 21.45 WIB)
- Gaib, Malonda. 2011. <http://statistik-kesehatan.blogspot.com>. (Di unduh pada tanggal 28 juni 2015)
- G-Mundy, Chrissie. 2005. *Pemulihan Pasca Operasi Caesar*. Jakarta. Erlangga.
- Haryanti, Oktavia. 2012. Konsep uteri pada ibu nifas. <http://missalone93.blogspot.com>. (Diunduh pada tanggal 30 Agustus 2015).
- Hastuti, Ningsih, SST. M.Keb. 2012. *Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesaria*. [Online]. <http://wwwmidewifehomesmine.blogspot.com>. (Diakses 17 april 2015 Pukul 14.20 WIB).
- Herlina, Abriani, 2011. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka post operasi *Sectio Caesarea* (SC)
- Hidayat, A.Aziz Alimul. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia-Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Hutapea, 2012. Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini pada ibu post partum normal dan *Sectio Caesarea* Di RSUD H. Abdulmanan Simatupang Kisaran Tahun 2012.
- Janah. 2012. *Enjoy Your Pregnancy, Mom!*. Jakarta:Agro Media Pustaka.
- Jhonson, Ruth dan Tylor.2012. *Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan Edisi 3*.Jakarta. EGC.
- Klein, Susan. 2012. *Buku Bidan :Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran dan Kesehatan Wanita*. Jakarta. EGC
- Maryani, Lidya. 2015. *Healthy journal*. ISSN 2339-1383. Bandung. FIKES UNIBBA
- Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetri ed.2*. Jakarta. EGC.
- Mutakin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Notoatmojo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nurdiansyah, Nia S.Psi. 2011. *Buku Pintar Ibu & Bayi*. Jakarta. Bukune.
- Nursalam, 2013. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrument Keperawatan Edisi 2*. Jakarta. Salemba Medika.
- Oxorn dan William. 2010. *Ilmu Kebidanan:Patologi & fisiologi Persalinan*. Yogyakarta. Yayasan Essentia Medica (YEM).
- Potter. Patricia A. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan :Konsep, Proses dan Praktik. Ed.4*. Jakarta. EGC.
- Putra, Sitiatava Rizema. 2012. *Panduan Riset Keperawatan Dan Penulisan Ilmiah*. Jogjakarta. D-Medika.
- Qittun.2008.<http://qittun.blogspot.com>. [Online] (Diakses pada tanggal 1 Agustus 2015 pukul 22.02 WIB)

- Rara, Dieta. 2013. Mobilisasi Dini. [Online]<http://midwivery2.blogspot.com/>. (Diakses 9, April 2015. Pukul 21.00 WIB).
- Rekam Medis Rumah Sakit Umum Bina Sehat Dayeuhkolot Kabupaten Bandung
- Rusmiyati.dkk.2013.pengaruh mobilisasi dini terhadap ibu pasca caesesar di RSUD Tugurejo.STIKES Tologorejo Semarang.
- Rustianawati, Yuni .2013. Efektivitas ambulasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparotomi di RSUD Kudus
- Saifudin, Abdul Bari dan Trijatmo R. 2010. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saleha Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta. Salemba Medika.
- Saputra, Andi. 2012. Faktor-faktor yang mempengaruhi involusi uteri. <http://fourseasonnews.blogspot.com>. [online] (di unduh pada tanggal 30 Agustus 2015)
- Sinsin, Lis. 2008. *Seri Kesehatan Ibu dan Anak Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta. Aalex Media Komputindo.
- Sugandi, Surya. 2010. Cara Cerdas Untuk Sehat Rahasia Hidup Tanpa Dokter. Jakarta. TransMedia.
- Sukarni.Icemi & wahyu P. 2013.*Buku Ajarar: Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta.Nuha Merdeka.
- Sukowati. 2010. *Model Konsep & Teori Keperawatan (Aplikasi Pada Kasus Obstetric Ginekologi)*. Bandung. PT.Refika Aditama.
- Swandi, Andi. 2013, (<http://andiiswandi.blogspot.com>). Regional Anastesi. [Online] (di unduh pada tanggal 20 juni 2015 pukul 21.45 WIB)
- Syafrudin, 2009.*Kebidanan Komunitas*. Jakarta. EGC.
- Wiranata.Made. 2010. Mobilisasi dini post operasi *Sectio Caesarea*. [Online] <http://wiring-nursing.blogspot.com>. (Diakses 9 April 2015 Pukul 21.00)
- Yanti, Damai & Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung. PT Refika Aditama.
- Yusiari, Asih. 2014. <http://yusariasih.blogspot.com> . [Online] (di unduh pada tanggal 15 juni 2015 pukul 21.45 WIB)