

## **EVIDENCE BASED NURSING**

### **HUBUNGAN MOBILISASI DINI POST SECTIO CAESAREA (SC) DENGAN PENYEMBUHAN LUKA OPERASI**



Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan  
Pendidikan Profesi Ners Stase Keperawatan Maternitas

**Disusun Oleh : Kelompok 5**

- |                                |          |
|--------------------------------|----------|
| 1. Nur Maslinda, S.Kep         | 21101071 |
| 2. Renita Ulfi Afidah, S.Kep   | 21101078 |
| 3. Rika Puspita Widia N, S.Kep | 21101080 |
| 4. Rizky Retno W, S.Kep        | 21101085 |
| 5. Zainal Arifin, S.Kep        | 21101105 |

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER  
2022**

## LEMBAR PENGESAHAN

Laporan *Evidence Based Nursing* yang berjudul "Hubungan Mobilisasi Dini Post *Sectio Caesarea* (SC) dengan Penyembuhan Luka Operasi" di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang oleh Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi, TA 2021/2022 telah disahkan pada :

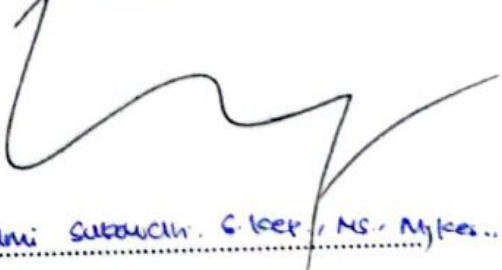
Hari : Rabu  
Tanggal : 28 September 2022  
Tempat : Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang

Lumajang, 28 September 2022

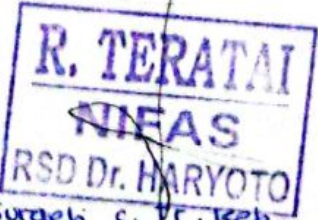
Pembimbing Ruangan,

  
(Emi Suraphi S. Pr. Keb)  
1981 0401 200701 2 005

Pembimbing Akademik,

  
(Umi Subandhi, G. Keper., Ns., M. Kes., Sp. Man)

Kepala Ruangan,

  
(Emi Suraphi S. Pr. Keb)  
1981 0401 200701 2 005

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2014) jumlah ibu dengan persalinan *sectio caesarea* sebanyak 18,5%. Di Indonesia *sectio caesarea* umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dan komplikasi. *Sectio caesarea* sebanyak 25% dari jumlah kelahiran yang ada dilakukan pada ibu-ibu yang tidak memiliki resiko tinggi untuk melahirkan secara normal maupun komplikasi persalinan lain.

*Sectio Caesarea* (SC) terus meningkat di seluruh dunia, khususnya di negara-negara berpenghasilan menengah dan tinggi, serta telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama dan kontroversial (Torloni, *et al.*, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2014) negara tersebut diantaranya adalah Australia (32%), Brazil (54%), dan Colombia (43%). Angka kejadian SC di Indonesia tahun 2005 sampai dengan 2011 rata-rata sebesar 7 % dari jumlah semua kelahiran, sedangkan pada tahun 2006 sampai dengan 2012 rata-rata kejadian SC meningkat menjadi sebesar 12% (WHO, 2013 & 2014). Menurut data Ruang VK RSUD dr. Haryoto Lumajang terjadi peningkatan kelahiran *Caesar* dengan rata – rata 10% - 15% setiap tahun. kelahiran secara *Sectio Caesar* dengan jumlah total pada bulan Januari hingga Agustus 2022 sebanyak 542 kelahiran *Sectio Caesar* dan sekitar 65 hingga 75 operasi *Sectio Caesar* telah dilakukan di RSUD dr. Haryoto Lumajang setiap bulannya.

Untuk mempercepat penyembuhan luka post SC dapat dilakukan perawatan luka yang baik oleh tenaga kesehatan, makan – makanan bergizi dan tinggi protein. Selain itu mobilisasi dini merupakan hal yang penting dalam periode pasca pembedahan. Mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu *essensial* untuk mempertahankan kemandirian (Carpenito, 2015). Mobilisasi dini post SC harus dilakukan secara bertahap. Tahap-tahap mobilisasi dini pada pasien post SC adalah pada 6 jam pertama setelah operasi, pasien harus tirah baring dan hanya bisa menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Pasien diharuskan untuk miring kiri dan kanan setelah 6-10 jam untuk mencegah *thrombosis* dan *thromboemboli*. Setelah 24 jam pasien dianjurkan belajar duduk, kemudian dilanjutkan dengan belajar berjalan (Kasdu, 2014).



Kemampuan melakukan mobilisasi dini post SC penting dilakukan para ibu, sebab jika ibu tidak melakukan mobilisasi dini akan ada beberapa dampak yang dapat timbul diantaranya adalah terjadinya peningkatan suhu tubuh, perdarahan abnormal, infeksi, nyeri yang tidak baik, aliran darah tersumbat, dan peningkatan intensitas nyeri (Sulaiman, 2013). Mobilisasi dini yang tidak dilakukan oleh ibu post SC mengakibatkan rawat inap dengan waktu yang lebih lama, yaitu lebih dari 4 hari dan proses penyembuhan luka menjadi lambat (Purnawati, 2014).

Dampak lain yang diakibatkan oleh keterlambatan mobilisasi dini adalah terjadinya infeksi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggritani, Suwandi & Wahyuni (2014) menyebutkan banyak pasien post SC yang dalam tiga hari masih terdapat tanda-tanda infeksi di sekitar area luka karena tidak melakukan mobilisasi dini post SC. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Netty (2013)

Pada hari-hari pertama post operasi biasanya ibu tidak dapat langsung berjalan seperti biasa dan masih berjalan sempoyongan sehingga memerlukan bantuan dan hari berikutnya perlahan-lahan dapat berjalan sendiri (Kasdu, 2013). Tindakan mobilisasi dini secara mandiri penting dilakukan pasien tanpa harus tergantung oleh perawat, terlebih lagi pasien sudah diberikan edukasi oleh perawat tentang mobilisasi dini yang akan diberikan setelah post pembedahan (Smeltzer & Bare, 2014). Di ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang mobilisasi dilakukan pada hari pertama post SC dilakukan dengan duduk di tempat tidur terlebih dahulu pasien dibantu oleh keluarga dengan motivasi dan edukasi dari perawat.

Kemampuan pasien dalam melaksanakan mobilisasi tidak sama antara pasien satu dengan pasien yang lain. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain seperti usia, status perkembangan, pengalaman yang lalu atau riwayat pembedahan sebelumnya, gaya hidup, tingkat pendidikan dan pemberian informasi oleh petugas kesehatan tentang proses penyakit/*injury* (Kozier, 2010). Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kemandirian pasien dalam pelaksanaan mobilisasi dini adalah intervensi dari tenaga kesehatan (perawat, bidan dan dokter), pengetahuan keluarga besar (*extended family*) terhadap prosedur tindakan mobilisasi dini, dan motivasi diri sendiri.

Motivasi yang dimiliki oleh ibu sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan mobilisasi dini secara mandiri. Informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan jika tidak diikuti dengan motivasi yang baik membuat ibu akan tetap memiliki ketergantungan kepada petugas kesehatan dalam pelaksanaan mobilisasi dini. Penelitian yang dilakukan oleh Afianti, Setyowati, dan Suryani (2013) menyebutkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap tindakan mobilisasi dini post SC adalah pemberian informasi oleh petugas kesehatan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada EBN ini sebagai berikut, "Apakah Mobilisasi dini berpengaruh terhadap Penyembuhan Luka *Post Caesar* di ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang?"

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Dalam *review* jurnal EBN ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Apakah Mobilisasi dini dapat berpengaruh terhadap Penyembuhan Luka *Post Caesar* di ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi bagaimana proses penyembuhan Luka *Post Caesar* yang dilakukan Mobilisasi dini di ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang.
2. Mengidentifikasi bagaimana proses penyembuhan Luka *Post Caesar* yang tidak dilakukan Mobilisasi dini di ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang.
3. Menganalisa perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam Mobilisasi dini terhadap Penyembuhan Luka *Post Caesar* di ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritik**

Sebagai acuan pengembangan pengetahuan dalam menambah wawasan dan pemahaman tentang hal-hal yang berhubungan dengan Mobilisasi dini serta usaha yang dapat dilakukan untuk meningkatkan Penyembuhan Luka *Post Caesar*.

### **b. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi rumah sakit yaitu menjadi sumber referensi dalam penanganan Penyembuhan Luka *Post Caesar* melalui Mobilisasi dini.

### **c. Bagi Penulis**

Menambah wawasan dan pemahaman tentang Mobilisasi dini untuk meningkatkan Penyembuhan Luka *Post Caesar*.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. *Sectio Caesaria*

##### 1. Pengertian

*Sectio caesaria* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. Bobak, dkk., (2004) menjelaskan bahwa *sectio caesarea* merupakan suatu tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan kelahiran janin melalui insisi transabdomen atau membuka dinding perut (laparatomi) dan dinding uterus (histerektomi). Persalinan *sectio caesaria* adalah persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin > 1.000 gr atau umur kehamilan > 28 minggu (Winkjosastro, 2006).

##### 2. Tipe-Tipe *Sectio Caesaria*

Menurut Farrer (2006), tipe - tipe *sectio caesaria* adalah :

###### a) Segmen bawah : insisi melintang

Pada bagian segmen bawah uterus dibuat insisi melintang yang kecil, luka ini dilebarkan ke samping dengan jari-jari tangan dan berhenti didekat daerah pembuluh-pembuluh darah uterus. kepala janin yang pada sebagian besar kasus terletak dibalik insisi diekstarksi atau didorong, diikuti oleh bagian tubuh lainnya dan kemudian plasenta serta selaput ketuban.

###### b) Segmen bawah : insisi membujur

Cara membuka abdomen dan menyingkapkan uterus sama seperti pada insisi melintang. insisi membujur dibuat dengan skapel dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cidera pada bayi.

###### c) *Sectio Caesaria* Klasik

Insisi longitudinal di garis tengah di buat dengan skapel ke dalam dinding anterior uterus dan dilebarkan ke atas serta ke bawah dengan gunting berujung tumpul di perlukan luka insisi yang lebar karena bayi

dilahirkan dengan presentasi bokong dahulu, janin atau plasenta dikeluarkan dan uterus ditutup dengan jahitan tiga lapis.

d) Sectio Caesaria Ekstra Peritoneal

Pembedahan ekstra peritoneal dikerjakan untuk menghindari perlunya histerektomi pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah peritonitis generalisasi yang bersifat fatal.

3. Keuntungan dan Kerugian Sectio Caesaria

Sebelum keputusan untuk melakukan tindakan *sectio caesaria* diambil, harus dipertimbangkan secara teliti dengan resiko yang mungkin terjadi. Pertimbangan tersebut harus berdasarkan penilaian pra bedah secara lengkap yang mengacu pada syarat-syarat pembedahan dan pembiusan dalam menghadapi kasus gawat darurat (Saifuddin, 2009). Tindakan *sectio caesaria* memang memiliki keuntungan dan kerugian. Keuntungannya di antara lain adalah proses melahirkan memakai waktu yang lebih singkat, rasa sakit minimal, dan tidak mengganggu atau melukai jalan lahir. Sedangkan kerugian tindakan ini dapat menimpa baik ibu atau bayi yang dikandungnya.

a. Kerugian yang dapat menimpa ibu antara lain:

- 1) Resiko kematian empat kali lebih besar dibanding persalinan normal.
- 2) Darah yang dikeluarkan dua kali lipat dibanding persalinan normal.
- 3) Rasa nyeri dan penyembuhan luka pascaoperasi lebih lama dibandingkan persalinan normal.
- 4) Jahitan bekas operasi beresiko terkena infeksi sebab jahitan itu berlapis-lapis dan proses keringnya bisa tidak merata.
- 5) Perlekatan organ bagian dalam karena noda darah tidak bersih.
- 6) Kehamilan dibatasi dua tahun setelah operasi.
- 7) Harus di caesaria lagi saat melahirkan kedua dan seterusnya.
- 8) Pembuluh darah dan kandung kemih bisa tersayat pisau bedah.

- 9) Air ketuban masuk pembuluh darah yang bisa mengakibatkan.
- 10) Kematian mendadak saat mencapai paru-paru dan jantung (Sunaryo, 2004)

Sedangkan kerugian yang dapat menimpa bayi antara lain :

- 1) Resiko kematian 2-3 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir melalui proses persalinan biasa.
- 2) Cenderung mengalami sesak nafas karena cairan dalam paru-parunya tidak keluar. Pada bayi yang lahir normal, cairan itu keluar saat terjadi tekanan.
- 3) Sering mengantuk karena obat penangkal nyeri yang diberikan kepada sang ibu juga mengenai bayi. (Sunaryo, 2004).

## 2.2 Postpartum.

### 1. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Vivian, 2011).

Masa nifas adalah 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu berikutnya. Waktu yang tepat disebut postpartum adalah 2-6 jam, 2 jam sampai 6 hari, 2 jam sampai 6 minggu (boleh juga disebut 6 jam, 6 hari, dan 6 minggu) pasca melahirkan (Ahmad, 2012).

### 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk menghindarkan/ mendeteksi adanya kemungkinan perdarahan postpartum dan infeksi. Oleh karena penolong persalinan sebaiknya tetap waspada, sekurang-kurangnya satu jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, terlebih bila partus berlangsung lama (Vivian, 2011).

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan



untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Melaksanakan skiring secara komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, konsistensi rahim, keadaan umum. Bila ada masalah maka harus melakukan tindakan sesuai standar pelayanan (Vivian, 2011).

### 3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Pada Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.

3) *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Vivian, 2011).

### 4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Post

#### Partum a. Perubahan Fisiologi

##### 1) Involusi Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. otot uterus berkontraksi segera pada post partum. pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir (Vivian, 2011).

Tinggi fundus uteri dan berat uterus dapat dilihat menurut masa involusi uterus sebagai berikut :

- a) Masa bayi lahir maka posisi fundus uteri akan setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram.

- b) Masa plasenta lahir maka posisi fundus uteri akan berada 2 jari di bawa pusat dengan berat uterus 700 gram.
- c) Masa uterus 1 minggu maka posisi fundus uteri akan berada di pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gram.
- d) Masa uterus 2 minggu maka posisi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gram.
- e) Masa uterus 6 minggu maka posisi fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram.
- f) Masa uterus 8 minggu maka posisi fundus uteri sebesar normal dan dengan berat uterus 30 gram (Bobak, dkk., 2004).

## 2) Servik

Segera setelah berakhimya kala TU, serviks menjadi sangat lembek, kenur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lamban laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat 4 minggu pospartum (Saleha, 2009). Perubahan-perubahan yang terdapat pada servik setelah post partum bentuk servik agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan corpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi sedangkan servik tidak berkontraksi, sehingga pada perbatasan antara corpus dan servik uteri terbentuk semacam cincin. Warna servik merah kehitaman karena penuh pembuluh darah dan konsistensinya lunak, segera setelah janin dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan kedalam kavum uteri, setelah 2 jam hanya dapat dimasukkan 2-3 jari, dan setelah 1 minggu hanya dapat dimasukkan 1 jari

kedalam kavum uteri. Hal ini baik diperhatikan dalam menangani kala III (uri) (Saleha, 2009).

### 3) Payudara (*Mammæ*)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Laktasi adalah proses pembentukan dan pengeluaran ASI. Fisiologi laktasi itu sedangkan prolaktin meningkat. Hisapan bayi pada puting susu memacu atau merangsang sendiri adalah pada saat persalinan hormone estrogen dan progesteron menurun kelenjar hipofise anterior untuk memproduksi atau melepaskan prolaktin sehingga terjadi sekresi ASI. Pada wanita menyusui involusi menjadi lebih efisien, yang kemungkinan berkaitan dengan peningkatan aliran oksitosin (meningkat kontraksi, retraksi, serat otot uterus). Hal ini berarti bahwa involusi akan berlangsung lebih lambat bila uterus tidak dapat melakukan kontraksi, retraksi secara efektif. Ini dapat terjadi setelah sectio caesarea, uterus robek atau sisa produk konsepsi (Johnson & Taylor, 2005).

### b. Perubahan Psikologis

#### 1) Fase taking in atau tahap tergantungan

Terjadi pada hari 1-2 post partum, perhatian ibu terhadap kebutuhan dirinya, pasif dan tergantung. Ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya bukan berarti tidak memperhatikan. Dalam fase ini yang diperlukan ibu adalah informasi tentang bayinya, bukan cara merawat bayi.

#### 2) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung sampai kira-kira 10 hari. Ibu berusaha mandiri dan berinisiatif, perhatian terhadap dirinya mengatasi tubuhnya, misalnya kelancaran miksi dan defikasi, melakukan aktifitas duduk, jalan, belajar tentang perawatan diri dan bayinya, timbul kurang percaya diri



sehingga mudah mengatakan tidak mampu melakukan perawatan. Pada saat ini sangat dibutuhkan sistem pendukung terutama bagi ibu muda atau primipara karena pada phase ini seiring dengan terjadinya post partum blues.

### 3) Fase letting Go atau saling ketergantungan

Dimulai sekarang minggu ke 5-6 pasca kelahiran. Tubuh ibu telah sembuh, secara fisik ibu mampu menerima tanggung jawab normal dan tidak lagi menerima peran sakit. Kegiatan seksualnya telah dilakukan kembali (Saleha, 2009).

## 5. Tanda-Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Setelah persalinan terjadi beberapa perubahan penting diantaranya makin meningkatnya pembentukan urin untuk mengurangi hemodilusi darah, terjadi penyerapan beberapa bahan tertentu melalui pembuluh darah vena sehingga terjadi peningkatan suhu badan sekitar  $0,5^{\circ}\text{C}$  yang bukan merupakan keadaan patologis atau menyimpang pada hari pertama. Perluasan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas. Infeksi kala nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi  $38^{\circ}\text{C}$  tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua hari. Gambaran klinis infeksi umum dapat dalam bentuk :

### a. Infeksi

#### Lokal

Pembengkakan luka episiotomi, terjadi penahanan, perubahan warna lokal, pengeluaran *lochia* bercampur nanah, mobilisasi terbatas karena rasa nyeri, temperatur badan dapat meningkat.

### b. Infeksi

#### General

Tampak sakit dan lemah, temperatur meningkat diatas

39°C, tekanan darah dapat menurun dan nadi meningkat, pernapasan dapat meningkat dan napas terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurun dan koma, terjadi gangguan involusi uterus, *lochia* : berbau, bernanah serta kotor.

## 2.3 Mobilisasi Dini

### 1. Pengertian

Mobilisasi dini adalah suatu pergerakan dan posisi yang akan melakukan aktifitas atau kegiatan. Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah, mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal ini esensial untuk mempertahankan kemandirian. Dengan demikian mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologi. Bahwa mobilisasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin berjalan (Wirnata, 2010).

Mobilisasi dini *post sectio caesarea* adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan caesarea. Untuk mencegah komplikasi post operasi *sectio caesarea* ibu harus segera dilakukan mobilisasi sesuai dengan tahapannya. Oleh karena setelah mengalami *secsio saesarea*, seorang ibu disarankan tidak malas untuk bergerak pasca operasi *secsio sesarea*, ibu harus mobilisasi cepat. Semakin cepat bergerak itu semakin baik, namun mobilisasi dini harus tetap dilakukan secara hati-hati. (Wirnata, 2010).

Mobilisasi dini dapat dilakukan pada kondisi pasien yang membaik. Pada pasien post operasi *secsio caesarea* 6 jam pertama dianjurkan untuk segera menggerakkan anggota tubuhnya. Gerak tubuh yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan

kaki dan jari-jarinya agar kerja organ pencernaan segera kembali normal. (Kasdu, 2005).

## 2. Tujuan Mobilisasi

Menurut Fitriyahsari (2009) tujuan dari mobilisasi adalah untuk Mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, membantu pernafasan menjadi lebih baik, Memperlancar eliminasi urin, mengembalikan aktifitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal dan dapat memenuhi kebutuhan gerak harian., memberikan kesempatan perawat dan pasien berinteraksi atau komunikasi.

Menurut Vivian, (2011) Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, Menglancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi uteri, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, kesempatan yang baik untuk mengajar ibu memelihara/merawat anaknya.

## 3. Manfaat Mobilisasi

Pada sistem kardiovaskuler dapat meningkatkan curah jantung, memperbaiki kontraksi miokardial, kemudian menguatkan otot jantung, menurunkan tekanan darah, memperbaiki aliran balik vena, pada sistem respirator meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernafasan, meningkatkan ventilasi alveolar, menurunkan kerja pernafasan, meningkatkan pengembangan diafragma pada sistem metabolik dapat meningkatkan laju metabolisme basal, peningkatkan penggunaan glukosa dan asam lemak, meningkatkan pemecahan trigliseril, meningkatkan mobilisasi lambung, meningkatkan produksi panas tubuh, pada sistem muskuloskeletal memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi sendiri. memperbaiki toleransi otot untuk latihan, mungkin meningkatkan masa otot pada sistem toleransi otot, meningkatkan toleransi, mengurangi kelemahan, meningkatkan toleransi terhadap stress, perasaan lebih baik, dan berkurangnya penyakit (Potter & Perry, 2005).

## 4. Tahap-Tahap Mobilisasi



Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap. Tahap - tahap mobilisasi dini pada ibu post partum operasi *secsio caesarea* (Kasdu, 2005). 6 jam pertama Ibu post *secsio caesarea* istirahat tirah baring, mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegakkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.

a. 6 -10 jam

Ibu diharuskan untuk dapat miring kekiri dan kekanan mencegah trombosis dan trombo emboli. Makan dan minum di bantu, mengangkat tangan, mengangkat kaki, menekuk lutut, menggeser badan.

b. Setelah 24 jam

Dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk. Dapat mengangkat tangan setinggi mungkin, balik kekiri dan kekanan tanpa bantuan, latihan pernafasan serta makan dan minum tanpa dibantu

c. Setelah ibu dapat duduk, dianjurkan ibu belajar berjalan.

5. Pelaksanaan Mobilisasi

Menurut Aliahani (2010) pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum *secsio caesarea* terdiri dari:

a. Hari ke 1:

- 1) Berbaring miring kekanan dan kekiri yang dapat dimulai sejak 6 -10 jam setelah ibu sadar.
- 2) Latihan pernafasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar.

b. Hari ke 2 :

- 1) Ibu dapat duduk 5 menit dan minta untuk bernafas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih.
- 2) Kemudian posisi tidur terlentang dirubah menjadi setengah duduk. .

- 3) Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari.

c. Hari ke 3 sampai ke 5

- 1) Belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari setelah operasi.
- 2) Mobilisasi secara teratur dan bertahap serta diikuti dengan istirahat dapat membantu penyembuhan luka.

Sedangkan menurut (Handiani, 2009) prosedur pelaksanaan mobilisasi terdiri dari :

1. Hari 1 – 4

- a) Membentuk lingkaran dan meregangkan telapak tangan

Ibu berbaring di tempat tidur, kemudian bentuk gerak lingkaran dengan telapak tangan kaki satu demi satu. Gerakan ini seperti sedang menggambar sebuah lingkaran dengan ibu jari kaki ke satu arah, lalu ke arah lainnya. Kemudian regangkan masing-masing telapak kaki dengan cara menarik jari-jari kaki ibu ke arah betis, lalu balikkan ujung telapak kaki ke arah sebaliknya sehingga ibu merasakan otot betisnya berkontraksi. Lakukan gerakan ini dua atau tiga kali sehari.

- b) Bernafas dalam-dalam

Berbaring dan tekukkan kaki sedikit. Tempatkan kedua tangan ibu di bagian dada atas dan tarik nafas. Arahkan nafas ke arah tangan ibu, lalu tekanlah dada saat ibu menghembus nafas. Kemudian tarik nafas sedikit lebih dalam. Tempatkan kedua tangan diatas tulang rusuk, sehingga ibu dapat merasakan paru-paru mengembang, lalu hembuskan nafas seperti sebelumnya. Cobalah untuk bernafas lebih dalam sehingga mencapai perut. hal ini akan merangsang jaringan-jaringan disekitar bekas luka. Sanggah insisi ibu dengan cara menempatkan kedua tangan secara lembut diatas daerah tersebut. Kemudian, tarik dan hembuskan nafas yang lebih dalam lagi beberapa kali. Ulangi sebanyak tiga atau empat kali (Handiani, 2009).

c) Duduk tegak

Tekuk lutut dan miring kesamping, putar kepala ibu dan gunakan tangan- tangan ibu untuk membantu dirinya ke posisi duduk. Saat melakukan gerakan yang pertama, luka akan tertarik dan terasa sangat tidak nyaman, namun teruslah berusaha dengan bantuan lengan samapai ibu berhasil duduk. Pertahankan posisi itu selama beberapa saat. Kemudian, mulailah memindahkan berat tubuh ke tangan, sehingga ibu dapat menggoyangkan pinggul kearah belakang. Duduk setegak mungkin dan tarik nafas dalam- dalam beberapa kali. Luruskan tulang punggung dengan cara mengangkat tulang-tulang rusuk. Gunakan tangan ibu untuk menyangga insisi. Cobalah batuk 2 atau 3 kali (Handiani, 2009).

d) Bangkit dari tempat tidur

Gerakkan tubuh ke posisi duduk. Kemudian gerakkan kaki pelan-pelan kesisi tempat tidur. Gunakan tangan ibu untuk mendorong kedepan dan perlahan turunkan telapak kaki ke lantai. Tekanlah sebuah bantal dengan ketat diatas bekas luka ibu untuk menyangga. Kemudian cobalah bagian atas tubuh ibu. Cobalah meluruskan seluruh tubuh lalu luruskan kaki-kaki ibu (Aliahani, 2010).

e) Berjalan

Dengan bantal tetap tertekan diatas bekas luka, berjalanlah kedepan. Saat berjalan usahakan kepala tetap tegak, bernafas lewat mulut. Teruslah berjalan selama beberapa menit sebelum kembali ke tempat tidur (Handiyani, 2009).

f) Berdiri dan meraih

Duduklah dibagian tepi tempat tidur, angkat tubuh hingga berdiri. Pertimbangkanlah untuk mengontraksikan otot-otot punggung agar dada mengembang dan merenggang, cobalah untuk mengangkat tubuh, mulai dari pinggang perlahan-lahan, melawan



dorongan alamiah untuk membungkuk. Lemaskan tubuh kedepan selama satu menit (Handiani, 2009).

g) Menarik perut

Berbaringlah ditempat tidur dan kontraksikan otot-otot dasar pelvis, dan cobalah untuk menarik perut. Perlahan-lahan letakkan kedua tangan diatas bekas luka dan berkontraksikan untuk menarik perut menjauhi tangan ibu, lakukan 5 kali tarikan dan lakukan 2 kali sehari.

h) Saat menyusui

Tarik perut sembari menyusui. Kontraksikan otot-otot perut selama beberapa detik lalu lemaskan. lakukan 5 sampai 10 kali setiap kali ibu menyusui (Alihani, 2010).

2. Hari 4 – 7

a) Menekuk pelvis

Kontraksikan abdomen dan tekan punggung bagian bawah ditempat tidur. Jika dilakukan dengan benar pelvis akan menekuk. Lakukan 4 hingga 8 tekukkan selama 2 detik.

b) Meluncurkan kaki

Berbaring dengan lutut ditekuk dan bernafaslah secara normal. Lalu luncurkan kaki diatas tempat tidur, menjauhi tubuh. Seraya mendorong tumit, ulurkan kaki, sehingga ibu akan merasakan sedikit denyutan disekitar insisi. Lakukan 4 kali dorongan untuk satu kaki.

c) Sentakan pinggul

Berbaringlah di atas tempat tidur, tekukkan kaki keatas dan rentangkan kaki yang satu lagi. Lakukan gerakan menunjuk ke arah jari-jari kaki. Dorong pinggul pada sisi yang sama dengan kaki yang tertekuk ke arah bahu, lalu lemaskan. Dorong kaki menjauhi kaki menjauhi tubuh dengan lurus. Lakukan 6 hingga 8 pengulangan untuk masing-masing tubuh.

d) Menggulingkan lutut

Barbaring ditempat tidur, kemudian letakkan tangan disamping tubuh untuk menjaga keseimbangan. Perlahan-lahan gerakkan kedua lutut ke satu sisi. Gerakkan lutut hingga bisa merasakan tubuh ikut berputar. Lakukan 3 kali ayunan lutut kemasing-masing sisi. Akhiri dengan meluruskan kaki.

e) Posisi jembatan

Barbaringlah diatas tempat tidur dengan kedua lutut tertekuk. Bentangkan kedua tangan ke bagian samping untuk keseimbangan. Tekan telapak kaki kebawah dan perlahan-lahan angkat pinggul dari tempat tidur. Rasakan tulang punggung terangkat. Lakukan gerakan ini lima kali sehari.

f) Posisi merangkak

Perlahan-lahan angkat tubuh dengan bertopang kedua tangan dan kaki diatas tempat tidur. Saat ibu mempertahankan posisi merangkak tanpa merasa tidak nyaman sedikitpun ibu dapat menambah beberapa gerakan dalam rangkaian ini. Tekan tangan dan kaki di tempat tidur dan cobalah untuk melakukan gerakan yang sama dengan sentakan pinggul, sehingga pinggul terdorong kearah bahu. Jika melakukan gerakan ini dengan benar, ibu akan merasa seolah-olah menggoyang-goyangkan ekor. Lakukan gerakan ini 5 kali sehari.

6. Anatomi fisiologi kenapa mobilisasi dini dapat mempercepat penyembuhan luka post operasi.

Mobilisasi dini menjadi hal penting dilakukan karena dapat memperlancar peredaran darah, mencegah komplikasi pasca operasi, mencegah kontraktur, dan mempercepat penyembuhan luka. Manfaat lain mobilisasi bagi pasien pasca operasi adalah penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan melakukan mobilisasi dini. Dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perut menjadi kuat kembali dan mempercepat kesembuhan. Manfaat yang diperoleh apabila melakukan mobilisasi dini peristaltic usus kembali normal, faal usus

dan kandung kemih lebih baik. Mobilisasi dini akan membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula serta dapat mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli (Marlitasari, 2010).



### BAB 3 METODELOGI PENCARIAN

#### 3.1 Analisa Picot

##### Jurnal 1

Jurnal : Hubungan Mobilisasi Dini *Post Section Caesarea* (SC) dengan Penyembuhan Luka Operasi di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Fauziah Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

Journal of healthcare technology and medicine Vol. 4 No. 2 Oktober 2018.  
Universitas Ubudiyah Indonesia.

Tabel 3.1 Jurnal 1

| Unsur PICO | Analisis                                                                                                                                                              | Kata Kunci                                                 |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| P          | 40 responden                                                                                                                                                          | <i>Sectio caesarea</i>                                     |
| I          | Mobilisasi dini                                                                                                                                                       | Mobilisasi dini                                            |
| C          | Tidak ada                                                                                                                                                             | Tidak ada                                                  |
| O          | Ada hubungan yang signifikan antara mobilisasi dini post SC dengan penyembuhan luka operasi di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Fauziah Bireuen Tahun 2018 | <i>Sectio caesarea</i> , mobilisasi dini, penyembuhan luka |

##### Jurnal 2

Jurnal : Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Section Caesarea (SC) Di RS Dr. Drajat Prawiranegara

Journal of ners community, Vol. 13 No. 2, Agustus 2022

Tabel 2 Jurnal 2

| Unsur PICO | Analisis        | Kata Kunci             |
|------------|-----------------|------------------------|
| P          | 30 responden    | <i>Sectio caesarea</i> |
| I          | Mobilisasi dini | Mobilisasi dini        |

|   |                                                                                                   |                                                            |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| C | Tidak ada                                                                                         | Tidak ada                                                  |
| O | Ada Hubungan yang signifikan antara mobilisasi dini dengan penyembuhan luka pasca sectio caesarea | <i>Sectio caesarea</i> , mobilisasi dini, penyembuhan luka |

### Jurnal 3

Jurnal : Hubungan Mobilisasi Dini Post Section Caesarea (SC) Dengan Proses Penyembuhan Luka Operasi Di Ruang Kebidanan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018

Bunda Edu-Midwifery Journal. e – ISSN: 2622-7495

Tabel 3 Jurnal 3

| Unsur PICO | Analisis                                                                    | Kata Kunci                                                 |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| P          | 30 responden                                                                | <i>Sectio caesarea</i>                                     |
| I          | Mobilisasi dini                                                             | Mobilisasi dini                                            |
| C          | Tidak ada                                                                   | Tidak ada                                                  |
| O          | Ada hubungan yang signifikan antara mobilisasi dini dengan penyembuhan luka | <i>Sectio caesarea</i> , mobilisasi dini, penyembuhan luka |

### 3.2 Temuan Penelusuran

Total jurnal hasil temuan yang ditemukan didapatkan 60 jurnal ditemukan, hanya 3 jurnal yang diambil dari database. Beberapa jurnal yang lainnya hanya berkaitan dengan mobilisasi dini saja, tidak masuk dalam kata kunci yang di pakai.

## BAB 4

### TELAAH KRISIS

#### 4.1 Jenis atau Telaah Jurnal

Jenis telaah yang digunakan adalah studi *literature rievew* yang sudah ada sebelumnya. Peneliti meneliti “Hubungan Mobilisasi Dini *Post Sectio Caesarea* (SC)” sebagai variabel independen dan “Penyembuhan Luka Operasi” sebagai variabel dependen.

#### 4.2 Deskripsi Jurnal

##### Jurnal 1

###### Judul Penelitian

Hubungan Mobilisasi Dini *Post Sectio Caesarea* (SC) dengan Penyembuhan Luka Operasi di Ruang Kebidanan RSUD dr. Fauziah Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

###### Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui adanya hubungan mobilisasi dini *post sectio caesarea* dengan penyembuhan luka operasi di ruang kebidanan RSUD dr Fauziah Bireuen tahun 2018.

###### Metode dan Prosedur Penelitian

Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Lokasi penelitian di RSUD dr. Fauziah Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Maret hingga Mei 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan dengan *sectio caesarea* yang terdapat di RSUD dr. Fauziah Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. Sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan dari populasi yang berjumlah 40 responden. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square pada taraf kepercayaan 95% ( $p < 0,05$ ).



## Hasil

Hasil penelitian sebagian besar responden tidak melakukan mobilisasi dini post se yaitu sebanyak 23 responden (57,5%), faktor penyembuhan luka operasi ibu berada pada kategori baik yaitu sebanyak 24 responden (60%). Berdasarkan hasil uji silang ibu dengan penyembuhan luka operasi yang tidak baik adalah responden yang tidak melakukan mobilisasi dini yaitu sebanyak 13 responden (32,5%).

## Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara mobilisasi dini post *sectio caesarea* (SC) dengan penyembuhan luka operasi di Ruang Kebidanan Rumah Umum Daerah dr. Fauziah Bireuen.

## Jurnal 2

### Judul Penelitian

Efektifitas Mobilisasi Dini terhadap Penyembuhan Luka *Sectio Caesarea* (SC) di RS dr. Drajat Prawiranegara (RSDP)

### Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka *sectio caesarea* (SC).

### Metode dan Prosedur Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan quasy eksperimen. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit dr. Drajat Prawiranegara pada bulan April 2022, dengan sasaran seluruh ibu bersalin Post *Sectio Caesaria* (SC). Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 responden, dan metode pengambilan sampel dilakukan dengan pendekatan systematic. Sampling Penelitian ini melibatkan 30 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok, kelompok kasus adalah 15 responden yang diberikan mobilisasi dini dan kelompok control adalah 15 responden yang tidak diberikan perlakuan.

### Hasil

Hasil statistik menunjukkan nilai probabilitas *Asymp. Sig. (2-tailed)*  $< 0.05$ , maka  $H_0$  ditolak. Bahwa hasil mobilisasi dengan penyembuhan luka SC memiliki nilai probabilitas *Asymp. Sig. (2-tailed)*  $0.001 < 0.05$  artinya terdapat perbedaan efektivitas yang signifikan antara kelompok yang diberikan mobilisasi dengan kelompok yang tidak diberikan mobilisasi.

### Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah mobilisasi dini efektif dalam penyembuhan luka pasca *section caesaria*.

### Jurnal 3

#### Judul Penelitian

Hubungan Mobilisasi Dini Post *Sectio Caesaria* (SC) dengan Proses Penyembuhan Luka Operasi di Ruang Kebidanan RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018

#### Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan mobilisasi dini post *sectio caesarea* (SC) dengan proses penyembuhan luka operasi.

#### Metode dan Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif analitik dan rancangan penelitian cross sectional, yaitu penelitian yang bersamaan dalam satu. (Notoadmodjo, 2005). Penelitian ini direncanakan pelaksanaannya di RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Kalimantan Timur. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai April 2018. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu post *sectio caesarea* yang menjalani rawat inap di Ruang kebidanan RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Sampel penelitian ini adalah ibu post *sectio cesarea* dan menjalani rawat inap di Ruang Kebidanan RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda saat penelitian berlangsung dari bulan Februari sampai April 2018.

### Hasil

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka operasi di Ruang Kebidanan RSUD. Abdul Wahab Sjahtanie Samarinda ( $P < 0,05$  :  $OR = 0,500$ ).

### Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka operasi *sectio caesaria* (SC).



## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1. Hasil

Setelah di analisis terdapat hubungan yang signifikan antara mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka operasi *sectio caesaria* (SC). Hasil statistik menunjukkan nilai probabilitas *Asymp. Sig. (2-tailed)*  $< 0.05$ , maka  $H_0$  ditolak. Bahwa hasil mobilisasi dengan penyembuhan luka SC memiliki nilai probabilitas *Asymp. Sig. (2-tailed)*  $0.001 < 0.05$  artinya terdapat perbedaan efektivitas yang signifikan antara kelompok yang diberikan mobilisasi dengan kelompok yang tidak diberikan mobilisasi.

Hasil penelitian sebagian besar responden tidak melakukan mobilisasi dini post sc yaitu sebanyak 23 responden (57,5%), faktor penyembuhan luka operasi ibu berada pada kategori baik yaitu sebanyak 24 responden (60%). Berdasarkan hasil uji silang ibu dengan penyembuhan luka operasi yang tidak baik adalah responden yang tidak melakukan mobilisasi dini yaitu sebanyak 13 responden (32,5%).

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka operasi di Ruang Kebidanan RSUD. Abdul Wahab Sjahtanie Samarinda ( $P < 0,05$  :  $OR = 0,500$ ).

Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka operasi post *sectio caesaria* (SC). Mobilisasi dini merupakan hal yang penting dalam periode pasca pembedahan dan fungsi fisiologis karena hal itu *essensial* untuk mempercepat proses penyembuhan luka operasi post *sectio caesaria* dan mempertahankan kemandirian.

## 5.2. Pembahasan

Perawat memiliki tanggung jawab dalam memberikan perawatan terbaik untuk pasien. Memberikan perawatan didasarkan tidak hanya pada pengalaman klinis tetapi juga pada hasil temuan keperawatan untuk mengeksplorasi intervensi keperawatan terbaik bagi pasien sehingga mendapatkan hasil yang optimal. Melalui konsep praktik berbasis bukti, temuan penelitian dapat mempengaruhi perawat dalam pengambilan keputusan klinis. Oleh karena itu, perawat harus tahu konsep secara benar dan memiliki sikap positif serta siap dalam menerapkan praktik berbasis bukti.

*Post Sectio caesaria* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. Bobak, dkk., (2004) menjelaskan bahwa *sectio caesarea* merupakan suatu tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan kelahiran janin melalui insisi transabdomen atau membuka dinding perut (laparatomi) dan dinding uterus (histerektomi). Persalinan *sectio caesaria* adalah persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin > 1.000 gr atau umur kehamilan > 28 minggu (Winkjosastro, 2006). Sebelum keputusan untuk melakukan tindakan *sectio caesaria* diambil, harus dipertimbangkan secara teliti dengan resiko yang mungkin terjadi. Pertimbangan tersebut harus berdasarkan penilaian pra bedah secara lengkap yang mengacu pada syarat-syarat pembedahan dan pembiusan dalam menghadapi kasus gawat darurat (Saifuddin, 2009). Tindakan *sectio caesaria* memang memiliki keuntungan dan kerugian. Keuntungannya diantara lain adalah proses melahirkan memakai waktu yang lebih singkat, rasa sakit minimal, dan tidak mengganggu atau melukai jalan lahir. Sedangkan kerugian tindakan ini dapat menimpa baik ibu atau bayi yang dikandungnya.

Mobilisasi dini *post sectio caesarea* adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan caesarea. Untuk mencegah komplikasi post operasi *sectio caesarea* ibu harus segera dilakukan mobilisasi sesuai dengan tahapannya. Oleh karena setelah mengalami *secsio saesarea*, seorang ibu disarankan tidak malas untuk bergerak



pasca operasi *secsio sesarea*, ibu harus mobilisasi cepat. Semakin cepat bergerak itu semakin baik, namun mobilisasi dini harus tetap dilakukan secara hati-hati. (Wirnata, 2010). Mobilisasi dini dapat dilakukan pada kondisi pasien yang membaik. Pada pasien post operasi *secsio caesarea* 6 jam pertama dianjurkan untuk segera menggerakkan anggota tubuhnya. Gerak tubuh yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan kaki dan jari-jarinya agar kerja organ pencernaan segera kembali normal. (Kasdu, 2005).

Mobilisasi dini merupakan salah satu solusi untuk mempercepat penyembuhan luka post operasi *secsio caesarea*, Menurut Vivian, (2011) Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, Menglancarkan pengeluaran laktasi, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi uteri, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, kesempatan yang baik untuk mengajar ibu memelihara/merawat anaknya. Pada sistem kardiovaskuler dapat meningkatkan curah jantung, memperbaiki kontraksi miokardial, kemudian menguatkan otot jantung, menurunkan tekanan darah, memperbaiki aliran balik vena, pada sistem respirator meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernafasan, meningkatkan ventilasi alveolar, menurunkan kerja pernafasan, meningkatkan pengembangan diafragma pada sistem metabolik dapat meningkatkan laju metabolisme basal, meningkatkan penggunaan glukosa dan asam lemak, meningkatkan pemecahan trigliseril, meningkatkan mobilisasi lambung, meningkatkan produksi panas tubuh, pada sistem muskuloskeletal memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi sendiri, memperbaiki toleransi otot untuk latihan, mungkin meningkatkan masa otot pada sistem toleransi otot, meningkatkan toleransi, mengurangi kelemahan, meningkatkan toleransi terhadap sters, perasaan lebih baik, dan berkurangnya penyakit (Potter & Perry, 2005).

Oleh karena itu Mobilisasi dini sangat bermanfaat dilakukan pada ibu post operasi *secsio caesarea* untuk mempercepat penyembuhan lukanya. Mobilisasi dini dapat membantu dan mempercepat dalam penyembuhan luka post operasi *secsio caesarea*.



Hasil penelitian dalam jurnal yang di dapat ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka operasi *sectio caersaria* (SC).

## BAB 6

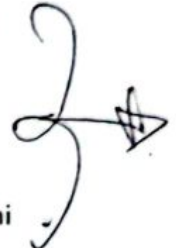
### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Dari hasil analisis 3 artikel yang ditemukan yang bahwa penyebab dari tidak cepatnya penyembuhan luka *caesarea* pada ibu post operasi *secsio caesarea*.

1. Kurangnya pengetahuan ibu tentang mobilisasi dini.
2. Kurangnya makanan yang bergizi

Berdasarkan hasil dari review jurnal didapat bahwa mobilisasi dini ini sangat efektif dilakukan pada ibu post operasi *secsio* untuk mempercepat penyembuhan luka.



#### 7.2 Saran

Penelitian ini selain memberikan sebuah hasil dan kesimpulan juga memberikan sebuah saran pada berbagai pihak untuk membantu mempercepat penyembuhan luka. Saran- saran peneliti dalam penelitian sebagai berikut :

a. Bagi peneliti

Peneliti sebagai ilmu pengetahuan baru mengenai mobilisasi dini untuk mempercepat penyembuhan luka. pada ibu post partum. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan peneliti dengan menggunakan sampel yang lebih besar.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai literature mahasiswa terkait penatalaksanaan mobilisasi dini untuk mempercepat penyembuhan luka.

c. Pengaplikasian Bagi Ruangan

mobilisasi dini sangat efektif jika dilakukan dirumah sakit untuk mempercepat penyembuhan luka *secsio caesarea* pada ibu post operasi *caesarea*.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aliahani, (2010). Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesaria. Retrieved from <http://www.honey72.ac.id/jurnal/index.php/article/view/123456789>.
- Anwar, Safiuddin (2009). *Sikap Manusia Teori Dan Pengeluarannya* Yogyakarta Pustaka Pelajar
- Dewi, Vivian N.L., dan Sunarsih, T.(2011). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jakarta: Salemba medika.
- Hanifa, Wiknjasastro. 2006. Ilmu Kebidanan. Jakarta; Yayasan Bina Pustaks Sarwono Prawirohardjo h. 282.
- Marlitasari, H. Al Umah, B. dan Iswati, N. (2010). Gambaran Mobilisasi Dini oleh Perawat Pada Pasien Post Operasi, Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, 6 (2). 49-52.
- Saleha, Sitti, 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta. Salemba Medika.