

EFEKTIFITAS MOBILISASI DINI TERHADAP PENYEMBUHAN PASIEN PASCA SEKSIO SESAREA DI RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN

Oleh :

Sri Sartika Sari Dewi¹⁾, Novita Sari Batubara²⁾

^{1,2}STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan

¹srisartikasari82@gmail.com,

²novitabatubara87@gmail.com

Abstrak

Persalinan di Indonesia dengan operasi seksio sesarea terjadi sekitar 22,8% atau 921.000 dari 4.039.000 persalinan. Ibu yang mengalami seksio sesarea dengan adanya luka di abdomen harus dirawat dengan baik untuk mencegah kemungkinan timbulnya infeksi. Banyak dokter menganjurkan pasien yang baru melahirkan dengan operasi agar segera menggerakkan tubuhnya atau yang disebut dengan mobilisasi dini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi efektifitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan pasien pasca seksio sesarea. Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimen* yang bersifat *post test only* dengan jumlah sampel sebanyak 64 dan metode pengambilan sampel *accidental sampling*. Penelitian dilakukan pada tanggal 29 Maret sampai 20 Mei 2019. Hasil penelitian diperoleh rata – rata volume buang air kecil yaitu 339 ml, rata – rata frekuensi buang air besar yaitu 1 x/hari, rata – rata jumlah lokia yaitu 2x ganti doek/hari, rata – rata tinggi fundus uteri yaitu 5 cm, rata – rata penyembuhan luka operasi yaitu 7 hari. Dari uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan dari tinggi fundus uteri setelah dilakukan mobilisasi dini pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ($p = 0,007$). Ada perbedaan signifikan dari penyembuhan luka operasi setelah dilakukan mobilisasi dini pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ($p = 0,002$), dengan kesimpulan bahwa mobilisasi dini efektif terhadap penyembuhan pasien pasca seksio sesarea khususnya pada penurunan tinggi fundus uteri dan penyembuhan luka operasi, sehingga bidan dapat menerapkan mobilisasi dini sebagai intervensi dalam mempercepat penyembuhan pasien pasca seksio sesarea.

Kata Kunci : Mobilisasi Dini, Seksio Sesarea

1. PENDAHULUAN

Operasi seksio caesarea telah menjadi bagian kebudayaan manusia sejak zaman dahulu, namun operasi caesar selalu dipandang sebagai usaha terakhir untuk menyelamatkan sang bayi dan mempertahankan hidup sang ibu. Angka kejadian seksio sesaria di Indonesia menurut data survey nasional tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8 %.

Mobilisasi merupakan faktor yang utama dalam mempercepat pemulihan dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah seksio sesarea. Banyak keuntungan yang bisa diraih dari latihan di tempat tidur dan berjalan pada periode dini pasca bedah. Mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi resiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot – otot di seluruh tubuh dan sirkulasi darah dan pernafasan terganggu, juga adanya gangguan peristaltik maupun berkemih.

Setelah dari ruang operasi, pasien akan dibawa ke ruang pemulihan. Di ruang ini, berbagai pemeriksaan akan dilakukan, meliputi pemeriksaan tingkat kesadaran, sirkulasi pernafasan, tekanan darah, suhu tubuh, jumlah urin yang tertampung di kantong urin, jumlah darah dalam tubuh, serta jumlah dan bentuk cairan lokia. Hal ini untuk memastikan tidak di temukan gumpalan darah yang abnormal atau perdarahan yang berlebihan. Dalam membantu jalannya penyembuhan ibu pasca seksio

sesarea, disarankan untuk melakukan mobilisasi dini. Tetapi, pada ibu yang mengalami seksio sesarea rasanya sulit untuk melaksanakan mobilisasi karena ibu merasa letih dan sakit. Salah satu penyebabnya adalah ketidaktahuan pasien mengenai mobilisasi dini. Untuk itu diperlukan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi dini pasca operasi seksio sesarea sehingga pelaksanaan mobilisasi dini lebih maksimal dilakukan. Sebenarnya ibu yang mengalami seksio caesaria mengerti dalam pelaksanaan mobilisasi dini, namun ibu tidak mengerti apa manfaat dilakukan mobilisasi dini.

Dari survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Kota Padangsidimpuan pada tanggal 10 Januari 2019 peneliti mendapatkan informasi dari sepuluh orang ibu yang bersalin dengan operasi seksio sesarea mengatakan bahwa sangat takut untuk melakukan mobilisasi pasca seksio sesaria. Berdasarkan data di atas, diperlukan upaya terhadap penyembuhan pasien pasca bedah seksio sesaria dengan mobilisasi dini, oleh sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti efektifitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan pasien pasca seksio sesarea.

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui efektifitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan pasien pasca seksio sesarea.

2. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy* eksperimen yaitu rancangan yang berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimen (Nursalam, 2003) dengan rancangan *post test only*.

Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Kota Padangsidimpuan di Ruang Kebidanan.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu dengan seksio sesarea di RSUD Kota Padangsidimpuan. Data dari kunjungan bulan sebanyak 78 orang.

Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mewakili populasi. Untuk menentukan besar sampel peneliti menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :
N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

d = ketetapan relatif (0,05)

Dari rumus di atas dapat kita lihat jumlah sampel yang dijadikan responden pada penelitian ini, yaitu :

$$n = \frac{78}{1 + 78(0,05)^2}$$

$$n = \frac{78}{1,195} \quad n = 64$$

Dengan demikian jumlah sampel yang akan diteliti adalah 64 orang. Dimana 32 responden pada kelompok intervensi dan 32 responden pada kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *accidental sampling*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Analisis univariat ini bertujuan mendeskripsikan data yang bersifat numerik dicari mean dan standar deviasinya. Data responden yaitu volume buang air kecil, frekuensi buang air besar, jumlah lokia, tinggi fundus uteri dan penyembuhan luka operasi pada kelompok intervensi dan kontrol.

Tabel 5.1 Distribusi Penyembuhan Pasien Pasca Seksio Sesarea Setelah Mobilisasi Dini pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=64)

No	Variabel	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
		Mean	SD	Mean	SD
1	Volume buang air kecil setelah mobilisasi dini	339 ml	60.55	361 ml	68.07
2	Frekuensi buang air besar setelah	1 x/hari	0.36	1 x/hari	0.17

	mobilisasi dini				
3	Jumlah lokia setelah mobilisasi dini	2x ganti doek/hari	0.25	2x ganti doek/hari	0.17
4	Tinggi fundus uteri setelah mobilisasi dini	5 cm	0.88	6 cm	0.98
5	Penyembuhan luka operasi setelah mobilisasi dini	7 hari	0.42	7 hari	0.24

Berdasarkan tabel 5.1 rata – rata volume buang air kecil setelah mobilisasi dini pada kelompok intervensi adalah 339 ml dengan standar deviasi 60.55, sedangkan rata – rata volume buang air kecil pada kelompok kontrol setelah mobilisasi dini adalah 361 ml dengan standar deviasi 68.07. Rata – rata frekuensi buang air besar setelah mobilisasi dini pada kelompok intervensi adalah 1 x/hari dengan standar deviasi 0.36, sedangkan rata – rata frekuensi buang air besar setelah mobilisasi dini pada kelompok kontrol adalah 1 x/hari dengan standar deviasi 0.17. Rata – rata jumlah lokia setelah mobilisasi dini pada kelompok intervensi adalah 2x ganti doek/hari dengan standar deviasi 0.25, sedangkan rata – rata jumlah lokia setelah mobilisasi dini pada kelompok kontrol adalah 2x ganti doek/hari dengan standar deviasi 0.17.

Rata – rata tinggi fundus uteri setelah mobilisasi dini pada kelompok intervensi adalah 5 cm dengan standar deviasi 0.88, sedangkan rata – rata tinggi fundus uteri setelah mobilisasi dini pada kelompok kontrol adalah 6 cm dengan standar deviasi 0.98. Rata – rata penyembuhan luka operasi setelah mobilisasi dini pada kelompok intervensi adalah 7 hari dengan standar deviasi 0.42, sedangkan rata – rata penyembuhan luka operasi setelah mobilisasi dini pada kelompok kontrol adalah 7 hari dengan standar deviasi 0.24.

2. Analisa Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menguji efektifitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan pasien pasca seksio sesarea. Dalam menganalisa data secara bivariat, dilakukan dengan menggunakan uji statistik uji *t-independent* pada tabel di bawah ini.

Tabel. 5.2 Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Volume Buang Air Kecil Pasien Pasca Seksio Sesarea pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n= 64)

No	Variabel	Mean	SD	SE	P value
1	Volume buang air kecil setelah mobilisasi dini pada kelompok intervensi	339 ml	60.55	16.10	0.179
2	Volume buang air kecil setelah mobilisasi dini pada kelompok kontrol	361 ml	68.07		

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat rata – rata volume buang air kecil setelah mobilisasi dini pada kelompok intervensi adalah 339 ml dengan standar deviasi 60.55, sedangkan pada kelompok kontrol rata – rata volume buang air kecil setelah mobilisasi dini adalah 361 ml dengan standar

deviasi 68.07. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0.179$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan volume buang air kecil yang dilakukan mobilisasi dini dan yang tidak dilakukan mobilisasi dini.

Tabel. 5.3 Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Frekuensi Buang Air Besar Pasien Pasca Seksio Sesarea pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n= 64)

No	Variabel	Mean	SD	SE	P value
1	Frekuensi buang air besar setelah mobilisasi dini pada kelompok intervensi	1 x/hari	0.36	0.07	0.089
2	Frekuensi buang air besar setelah mobilisasi dini pada kelompok kontrol	1 x/hari	0.17		

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat rata – rata frekuensi buang air besar pada kelompok intervensi setelah mobilisasi dini adalah 1 x/hari dengan standar deviasi 0.36, sedangkan pada kelompok kontrol rata – rata frekuensi buang air besar setelah mobilisasi dini adalah 1 x/hari dengan standar deviasi 0.17. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0.089$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan frekuensi buang air besar yang dilakukan mobilisasi dini dan yang tidak dilakukan mobilisasi dini.

Tabel. 5.4 Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Jumlah Lokia Pasien Pasca Seksio Sesarea pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n= 64)

No	Variabel	Mean	SD	SE	P value
1	Jumlah lokia setelah mobilisasi dini pada kelompok intervensi	2x ganti doek/hari	0.25	0.05	0.570
2	Jumlah lokia setelah mobilisasi dini pada kelompok kontrol	2x ganti doek/hari	0.17		

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat rata – rata jumlah lokia pada kelompok intervensi setelah mobilisasi dini adalah 2x ganti doek/hari dengan standar deviasi 0.25, sedangkan pada kelompok kontrol rata - rata jumlah lokia setelah mobilisasi dini adalah 2x ganti doek/hari dengan standar deviasi 0.17. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0.570$, maka dapat disimpulkan bahwa ada tidak ada perbedaan yang signifikan jumlah lokia yang dilakukan mobilisasi dini dan yang tidak dilakukan mobilisasi dini.

Tabel. 5.5 Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Tinggi Fundus Uteri Pasien Pasca Seksio Sesarea pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n= 64)

No	Variabel	Mean	SD	SE	P value
1	Tinggi fundus uteri setelah mobilisasi dini pada kelompok intervensi	5 cm	0.88	0.23	0.007

2	Tinggi fundus uteri setelah mobilisasi dini pada kelompok kontrol	6 cm	0.98		
---	---	------	------	--	--

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat rata – rata tinggi fundus uteri pada kelompok intervensi setelah mobilisasi dini adalah 5 cm dengan standar deviasi 0.88, sedangkan pada kelompok kontrol rata – rata tinggi fundus uteri setelah mobilisasi dini adalah 6 cm dengan standar deviasi 0.98. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0.007$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tinggi fundus uteri yang dilakukan mobilisasi dini dan yang tidak dilakukan mobilisasi dini.

Tabel. 5.6 Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Penyembuhan Luka Operasi Pasien Pasca Seksio Sesarea pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=64)

No	Variabel	Mean	SD	SE	P value
1	Penyembuhan luka operasi setelah mobilisasi dini pada kelompok intervensi	7 hari	0.42	0.86	0.002
2	Penyembuhan luka operasi setelah mobilisasi dini pada kelompok kontrol	7 hari	0.24		

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat rata – rata penyembuhan luka operasi pada kelompok intervensi setelah mobilisasi dini adalah 7 hari dengan standar deviasi 0.42, sedangkan pada kelompok kontrol rata – rata penyembuhan luka operasi setelah mobilisasi dini adalah 7 hari dengan standar deviasi 0.24. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0.002$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan penyembuhan luka operasi yang dilakukan mobilisasi dini dan yang tidak dilakukan mobilisasi dini.

3. PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian didapatkan rata – rata volume buang air kecil setelah mobilisasi dini pada kelompok intervensi adalah 339 ml dengan standar deviasi 60.55, sedangkan rata – rata volume buang air kecil pada kelompok kontrol setelah mobilisasi dini adalah 361 ml dengan standar deviasi 68.07.

Rata – rata frekuensi buang air besar setelah mobilisasi dini pada kelompok intervensi adalah 1 x/hari dengan standar deviasi 0.36, sedangkan rata – rata frekuensi buang air besar setelah mobilisasi dini pada kelompok kontrol adalah 1 x/hari dengan standar deviasi 0.17.

Rata – rata jumlah lokia setelah mobilisasi dini pada kelompok intervensi adalah 2x ganti doek/hari dengan standar deviasi 0.25, sedangkan rata – rata jumlah lokia setelah mobilisasi dini pada kelompok kontrol adalah 2x ganti doek/hari dengan standar deviasi 0.17.

Rata – rata tinggi fundus uteri setelah mobilisasi dini pada kelompok intervensi adalah 5 cm dengan standar deviasi 0.88, sedangkan rata – rata tinggi fundus uteri setelah mobilisasi dini pada

kelompok kontrol adalah 6 cm dengan standar deviasi 0.98.

Rata – rata penyembuhan luka operasi setelah mobilisasi dini pada kelompok intervensi adalah 7 hari dengan standar deviasi 0.42, sedangkan rata – rata penyembuhan luka operasi setelah mobilisasi dini pada kelompok kontrol adalah 7 hari dengan standar deviasi 0.24.

Dari hasil uji statistik t-independent dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada volume buang air kecil yang dilakukan mobilisasi dini pada kelompok intervensi dan yang tidak dilakukan mobilisasi dini pada kelompok kontrol dengan taraf signifikan 0.179 ($P>0.05$).

Pada frekuensi buang air besar tidak ada perbedaan signifikan antara yang dilakukan mobilisasi dini pada kelompok intervensi dan yang tidak dilakukan mobilisasi dini pada kelompok kontrol dengan taraf signifikan 0.089 ($P>0.05$).

Pada jumlah lokia tidak ada perbedaan signifikan antara yang dilakukan mobilisasi dini pada kelompok intervensi dan yang tidak dilakukan mobilisasi dini pada kelompok kontrol dengan taraf signifikan 0.570 ($P>0.05$).

Sedangkan pada tinggi fundus uteri dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan yang dilakukan mobilisasi dini pada kelompok intervensi dan yang tidak dilakukan mobilisasi dini pada kelompok kontrol dengan taraf signifikan 0.007 ($P<0.05$).

Ada perbedaan yang signifikan pada penyembuhan luka operasi yang dilakukan mobilisasi dini pada kelompok intervensi dan yang tidak dilakukan mobilisasi dini pada kelompok kontrol dengan taraf signifikan 0.002 ($P<0.05$).

Penelitian ini sesuai dengan pernyataan bahwa mobilisasi dini dapat membantu proses penyembuhan ibu yang telah melahirkan, untuk menghindari terjadinya infeksi pada bekas luka sayatan setelah operasi seksio sesarea, mengurangi resiko terjadinya konstipasi, mengurangi terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot – otot di seluruh tubuh, mengatasi terjadinya gangguan sirkulasi darah, pernafasan, peristaltik maupun berkemih (Mckinder, 2003 dalam Hick, 2007, hlm. 47).

Hasil penelitian tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap buang air kecil tidak memiliki pengaruh yang signifikan antara kelompok yang dilakukan mobilisasi dini dengan yang tidak dilakukan mobilisasi dini. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penghancuran jaringan otot – otot uterus yang tumbuh karena adanya hiperplasi dan jaringan otot membesar menjadi lebih panjang sepuluh kali dari waktu masa kehamilan. Penghancuran jaringan tersebut akan diserap oleh darah kemudian dikeluarkan oleh ginjal yang menyebabkan ibu akan sering buang air kecil.

Buang air besar harus terjadi pada hari kedua sampai ketiga post partum. Pada hasil penelitian didapatkan bahwa rata – rata ibu buang air besar pada hari kedua pasca operasi baik pada kelompok intervensi dengan mobilisasi maupun pada kelompok kontrol.

Pada hari keempat lokia pada ibu pasca seksio sesarea normalnya 2 x ganti doek/ hari. Lokia yang keluar biasanya lebih banyak daripada darah yang keluar saat menstruasi. Pada hasil penelitian umumnya ibu mengganti doeknya 2 – 3 kali dalam sehari yaitu pada pagi dan sore setelah personal hygiene. Hal ini tidak berpengaruh pada kelompok dengan mobilisasi dini dan yang tidak dilakukan mobilisasi dini dan sesuai dengan teori.

Penyembuhan luka operasi dan involusi uterus yang baik karena melakukan latihan paska melahirkan dengan mengeluarkan sisa darah dan terhindar dari infeksi atau gejala infeksi seperti peningkatan suhu tubuh; perdarahan yang abnormal, dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka; involusi uterus yang tidak baik, tidak dilakukan mobilisasi secara dini akan menghambat pengeluaran darah dan sisa plasenta sehingga menyebabkan terganggunya kontraksi uterus (Fauzi, C.M, 2007). Pada penelitian bahwa mobilisasi sangat berpengaruh pada involusio uteri dan penyembuhan luka operasi, yaitu terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok yang dilakukan mobilisasi dini dengan yang tidak dilakukan mobilisasi dini. Hala tersebut berkaitan pula dengan teori yang telah di paparkan sebelumnya.

Pada sistem kardiovaskuler dapat meningkatkan curah jantung, memperbaiki kontraksi miokardial, kemudian menguatkan otot jantung, menurunkan tekanan darah, memperbaiki aliran balik vena; pada sistem respiratori 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 mobilitas lambing, 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 stres, perasaan lebih baik, pengurangan penyakit (Potter., Perry, 2006).

4. KESIMPULAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan tentang efektifitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan pasien pasca seksio sesarea di Ruang Kebidanan RSUD Kota Padangsidempuan ditarik kesimpulan sebagai berikut.

1. Efektifitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan pasien pasca seksio sesarea dapat diketahui dari rata – rata volume buang air kecil setelah mobilisasi dini pada kelompok intervensi adalah 339 ml dengan standar deviasi 60.55, sedangkan pada kelompok kontrol rata – rata volume buang air kecil setelah mobilisasi dini adalah 361 ml dengan standar deviasi 68.07. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0.179$ ($P > 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan volume buang air kecil yang dilakukan mobilisasi dini dan yang tidak dilakukan mobilisasi dini.
2. Rata – rata frekuensi buang air besar pada kelompok intervensi setelah mobilisasi dini adalah 1 x/hari dengan standar deviasi 0.36, sedangkan pada kelompok kontrol rata – rata frekuensi buang air besar setelah mobilisasi dini adalah 1 x/hari dengan standar deviasi 0.17. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0.089$ ($P > 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan frekuensi buang air besar yang dilakukan mobilisasi dini dan yang tidak dilakukan mobilisasi dini.
3. Rata – rata jumlah lokia pada kelompok intervensi setelah mobilisasi dini adalah 2x ganti doek/hari dengan standar deviasi 0.25, sedangkan pada kelompok kontrol rata - rata jumlah lokia setelah mobilisasi dini adalah 2x ganti doek/hari dengan standar deviasi 0.17. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0.570$ ($P > 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada tidak ada perbedaan yang signifikan jumlah lokia yang dilakukan mobilisasi dini dan yang tidak dilakukan mobilisasi dini.
4. Rata – rata tinggi fundus uteri pada kelompok intervensi setelah mobilisasi dini adalah 5 cm dengan standar deviasi 0.88, sedangkan pada kelompok kontrol rata – rata tinggi fundus uteri setelah mobilisasi dini adalah 6 cm dengan standar deviasi 0.98. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0.007$ ($P < 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tinggi fundus uteri yang dilakukan mobilisasi dini dan yang tidak dilakukan mobilisasi dini.
5. Rata – rata penyembuhan luka operasi pada kelompok intervensi setelah mobilisasi dini adalah 7 hari dengan standar deviasi 0.42, sedangkan pada kelompok kontrol rata – rata penyembuhan luka operasi setelah mobilisasi dini adalah 7 hari dengan standar deviasi 0.24.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0.002$ ($P < 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan penyembuhan luka operasi yang dilakukan mobilisasi dini dan yang tidak dilakukan mobilisasi dini.

Saran

1. Bagi Praktik Kebidanan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mobilisasi dini memberikan manfaat untuk penyembuhan pasien pasca seksio sesarea di Ruang Kebidanan RSUD Kota Padangsidempuan. Oleh karena itu, penting untuk diinformasikan dan diterapkan bahwa mobilisasi dini adalah salah satu intervensi non – farmakologik untuk penyembuhan pasien pasca seksio sesarea di berbagai tatanan pelayanan kesehatan baik di Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas maupun di masyarakat.

2. Bagi Penelitian Kebidanan

Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat menambahkan serta mengembangkan penelitian tentang mobilisasi di klinik ataupun di rumah sakit sebagai intervensi yang mampu memberikan dampak positif bagi pasien paska bersalin.

5. REFERENSI

- Ancheta, R., Simpkin, P. (2005). *Persalinan*. Jakarta : EGC
- Bobak, L.J. (2004a). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi Keempat. Jakarta : EGC.
- Fauzi, D.A. (2007). *Operasi Caesar pengantar dari A sampai Z*. Jakarta : Edsa Mahkota.
- Kasdu, D (2003). *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*, Jakarta : Puspaswara
- Llewellyn, Derek. (2002). *Dasar – Dasar Obstetri dan Ginekologi*, Edisi 6 Jakarta : Hipokrates.
- _____, (2005). *Setiap Wanita*. Jakarta : Delapratasa publishing
- Manik, M, Sitohang, N.A, dan Asiah, N. 2009. *Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Medan : Tidak dipublikasikan
- Manuaba, I. B. (2008). *Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- _____, (1999). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita* . Jakarta : EGC
- Gallagher, C.M. (2004). *Pemulihan Pascaoperasi Caesar*. Jakarta : Erlangga.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Oxorn, H. (2003), *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan Human of Labor, Labor and Birth*, Jakarta : Yayasan Essentia Medica.
- Potter., Perry, (2006). *Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*, Edisi 4, Volume 2, Jakarta : EGC.
- Roper. (2002). *Mobilisasi pasca Seksio Caesaria*.

- Salmah, dkk. (2006). *Asuhan persalinan Normal*. Jakarta : EGC
- Stoppard, Miriam. (2007). *Kehamilan dan Kelahiran*. Jakarta : Pustaka Pelajar
- Sastroasmoro, P., Sarwono. (2008). *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Edisi Kedua. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Saryono. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press