

**HUBUNGAN MOBILISASI DINI DENGAN PEMULIHAN FUNGSI BOWEL  
PADA PASIEN PASCA OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUANG  
SERUNI RSUD Dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO**

**Diana Kusumawati<sup>1)</sup>, Siti Aisyah<sup>2)</sup> dan Nur Cholis<sup>3)</sup>**

1) Dosen Prodi S I Keperawatan, STIKES Banyuwangi, email: diana.kusumawati0609@gmail.com

2) Karyawan RSUD Abdoer Rahem Situbondo

3. Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan, STIKES Banyuwangi

**ABSTRAK**

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut yang disebabkan oleh penyakit atau indikasi tertentu, dengan menggunakan anestesi tindakan operasi tidak menyebabkan rasa nyeri namun efek lain dari proses anestesi adalah keterlambatan fungsi pencernaan (*bowel*) untuk pulih secara normal setelah operasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara mobilisasi dini dengan pemulihan fungsi pencernaan (*bowel*) pasien pasca operasi sectio caesarea.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah "cross sectional" dengan metode sampling sensus sampling. Sampel yang diambil sebanyak 33 responden yaitu sebagian ibu yang melahirkan secara sectio caesarea di ruang seruni RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo 2016. Data penelitian ini dianalisis menggunakan uji chi square dengan aplikasi spss dengan taraf kesalahan 0.05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu post operasi sectio caesarea yang melakukan mobilisasi dini berjumlah 27 (82%) responden dan yang tidak melakukan mobilisasi dini sebanyak 6 responden. Adapun Ibu dengan pemulihan fungsi pencernaan (*bowel*) kurang dari 24 jam berjumlah 29 responden dan yang tidak pulih berjumlah 4 (13%) responden. Hasil analisis data didapatkan nilai signifikansi  $0,002 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dengan demikian maka diperoleh kesimpulan bahwa ada Hubungan antara mobilisasi dini dengan pemulihan fungsi bowel pasien pasca operasi sectio caesarea.

Berdasarkan hasil yang didapat dari penelitian tersebut, maka diperlukan adanya tindakan mobilisasi secara dini pada setiap pasien pasca operasi sectio caesarea, selain itu tindakan statik kontraksi dan penyinaran infra merah pada perut dapat menstimulasi kerja usus secara normal.

Kata kunci: *mobilisasi dini, fungsi bowel, sectio caesarea*

**PENDAHULUAN**

Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan dengan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan sempurna.

Ada dua macam persalinan yaitu persalinan lewat vagina atau sering disebut persalinan normal serta persalinan secara operasi atau sering dikenal dengan

operasi sectio caesarea. Dari kedua jenis persalinan tersebut sectio caesarea merupakan pilihan terakhir untuk persalinan sulit. *Sectio Caesarea* merupakan suatu tindakan medis dimana dilakukan proses pembedahan untuk melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus. Apabila dari hasil pemeriksaan ditemukan ibu mengalami panggul sempit, terdapat tumor pada jalan lahir, plasenta previa dll maka tindakan seksio sesaria dapat dilakukan begitu pula bila terdapat kegawatan janin dan kelainan letak. Saat ini seiring dengan perkembangan ilmu dan teknologi tindakan seksio sesaria semakin sering dilakukan (Oxorn & Forte, 2010).

Sebelum dilakukan proses pembedahan pasien diberikan anestesi sebagai upaya membantu menghilangkan nyeri. Namun anestesi dapat memberikan efek yang berpengaruh pada susunan saraf tepi dan saraf otonom sehingga berpengaruh pada hipotalamus yang menyebabkan kerja otot polos pada system gastrointestinal menurun sehingga pada pasca pembedahan fungsi pencernaan belum bisa kembali normal dan ini bisa diketahui dengan belum terdengarnya peristaltic usus sehingga pasien belum bias flatus dan terjadi kembung.

WHO memperkirakan bahwa kejadian persalinan dengan sc sekitar 10% sampai 15% dari semua persalinan di Negara berkembang, di amerika angka sc sebesar 21% sedangkan di rumah sakit pemerintah rata-rata 11% dan di rumah sakit swasta sendiri bisa mencapai lebih dari 30% (Judhita, 2009).

Menurut hasil studi pendahuluan di ruang seruni RSUDDR. Abdoer Rahem Situbondo pada bulan maret terdapat 26

dan 30 di bulan mei. dari keseluruhan pasien didapatkan data bahwa lebih dari 50% pasien mengalami keterlambatan pemulihan fungsi gastrointestinalnya, terkadang pasien timbul flatus hingga lebih dari 24 jam dan harus di puasakan hingga timbul flatus.

Apabila Seorang pasien tidak dipuaskan maka akan berdampak terjadinya *ileus* (obstruksi atau paralisis). Menurunnya motilitas gastrointestinal dapat menimbulkan ileus parolitik yang mengakibatkan akumulasi gas dan distensi abdomen, Keadaan ini membuat pasien sering mengeluh karena harus menunggu lama untuk dapat makan dan minum. Salah satu upaya agar peristaltic usus dapat segera kembali normal maka perlu dilakukan mobilisasi dini. Saat ini setiap pasien yang selesai melahirkan dianjurkan untuk beraktifitas atau mobilisasi secara bertahap. Dokter kandungan menganjurkan pasien yang mengalami operasi caesar untuk tidak berdiam diri di tempat tidur tetapi harus menggerakkan badan atau mobilisasi. (Keat Sally, 2013).

Mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang sangat penting dalam fungsi fisiologis sebab mobilisasi dapat meningkatkan kemandirian pasien. Mobilisasi dini merupakan upaya dalam rangka membimbing dan membantu pasien agar segera beraktifitas dan beranjak dari tempat tidurnya selekas mungkin berjalan. Dari kedua defenisi tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini merupakan suatu proses untuk meningkatkan kemandirian pasien sesegera mungkin melalui pembimbingan agar pasien dapat mempertahankan fungsi fisiologisnya. Mobilisasi membantu memperbaiki peredaran darah, nafas dalam serta merangsang kembali fungsi

system pencernaan dengan normal, kaki tungkai bawah pasien digerakkan dalam waktu 6 jam setelah melahirkan (Soelaiman, dalam Efendi, 2008).

Upaya lain yang bisa dilakukan untuk mempercepat pemulihan fungsi gastrointestinal adalah Pemberian kompres hangat ataupun penyinaran infra merah dengan frekuensi tertentu serta tindakan statik kontraksi terbukti sangat membantu dalam pemulihan fungsi gastrointestinal yang terganggu pasca operasi sectio caesarea. Asalkan rasa nyeri dapat ditahan dan keseimbangan tubuh tidak lagi menjadi gangguan, dengan tindakan yang tepat, masa pemulihan untuk mencapai level kondisi seperti pra pembedahan dapat dipersingkat. Dan tentu ini akan mengurangi waktu rawat di rumah sakit, menekan pembiayaan serta juga dapat mengurangi stress psikis (Kusmawan, 2008).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik korelasi yaitu survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena baik faktor resiko dengan faktor efek. Rancangan penelitian yang digunakan adalah "cross sectional".

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan secara SC di Ruang Seruni RSUD Abdoer

Rahem Situbondo, yaitu 36 pasien dengan sampel sebagian ibu yang melahirkan secara sc yang ditentukan dengan teknik *sensus sampling* karena populasi yang sedikit. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah mobilisasi dini dan variabel dependen yakni pemulihan fungsi bowel. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan data primer untuk mencapai tujuan penelitian. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari observasi pasien dan melakukan wawancara.

Prosedur penelitian yang dilakukan oleh Peneliti adalah memberikan penjelasan mengenai penelitian dan meminta persetujuan pasien untuk menjadi responden. Setelah persetujuan didapatkan selanjutnya peneliti memantau pemulihan fungsi bowel.

Data yang telah dikumpulkan lalu diklasifikasikan menjadi dua kelompok yaitu kuantitatif yang berbentuk angka-angka dan data kualitatif yang dinyatakan dalam kata-kata atau symbol. Langkah langkah dalam analisis data yakni *coding*, *Scoring*, *Tabulating* dan uji statistik.

Data yang terkumpul diolah dengan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan independen. Hasil data yang terkumpul diuji dengan menggunakan Uji Chi Square secara manual dan program SPSS.

Kesimpulan uji Chi Square Manual adalah  $H_0$  diterima apabila Chi Hitung > Chi Tabel yang artinya tidak ada hubungan antara kedua

variable, dan  $H_0$  ditolak apabila  $\chi^2_{hitung} < \chi^2_{tabel}$  yang artinya Ada hubungan antara kedua variable.

Kesimpulan Uji Chi Square Menggunakan SPSS adalah  $H_0$  diterima

apabila  $\text{Sig. } \chi^2_{hitung} > 0,05$  yang artinya tidak ada hubungan antara kedua variable, dan  $H_0$  ditolak apabila  $\text{Sig. } \chi^2_{hitung} < 0,05$ , Artinya Ada Hubungan antara kedua variable.

## HASIL

### 1. Data Umum

#### a. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan pada ibu post SC di ruang seruni RSUDdr Abdoer Rahem

Tingkat pendidikan	Jumlah	Prosentase
Perguruan tinggi	9	27%
SMA	19	57%
SD-SMP	3	9%
Tidak sekolah	2	7%
<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

Dari tabel diatas memberikan gambaran bahwa lebih dari setengah pasien sectio caecaria memiliki tingkat

pedidikan SMA aitu 19 orang dengan persentaase 57%.

#### b. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 2. Distribusi umur pasien sectio caesarea di RSUDdr. AbdoerRahemSitubondo

Umur	Jumlah	Prosentase
$\leq 25$ th	16	48%
26-30	13	39%
$\geq 31$	4	13%
<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

Dari tabel diatas memberikan gambaran bahwa hampir setengah pasien sectio secaria dengan umur kurang dari 25

tahun yaitu berjumlah 16 orang dengan persentase 48%.

#### c. Karakteristik responden berdasarkan lama puasa pre operasi

Tabel 3. Distribusi lama puasa pasien sectio caesarea di RSUDdr. AbdoerRahemSitubondo

Lama puasa	Jumlah	Prosentase
Cito	11	33%
Puasa 6-8 jam	22	67%
<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

Dari tabel diatas memberikan gambaran bahwa lebih dari setengah pasien sectioaesarea melakukan puasa 6-

8 jam sebelum operasi yaitu 22 pasien dengan persentase 67%.

**d. Karakteristik responden berdasarkan paritasnya**

Tabel 4. Distribusi paritas pasien sectioaesarea di RSUDdr. AbdoerRahemSitubondo

<b>Paritas</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Prosentase</b>
G1	5	15%
G2	11	33%
≥G3	17	52%
<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

Dari tabel diatas memberikan gambaran bahwa lebih dari setengah pasien sectioaesarea adalah paritas lebih

dari 2 yaitu 17 orang dengan persentase 52%.

**2. Data Khusus**

**a. Mobilisasi dini pada ibu post sectioaesarea di ruang seruni RSUDdr. AbdoerRahemSitubondo**

Tabel 5. Distribusi frekuensi mobilisasi dini pada ibu post sc di ruang seruni RSUDdr. AbdoerRahemSitubondo

<b>Mobilisasi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Prosentase</b>
Mobilisasi dini	27	82%
Tidak mobilisasi dini	6	18%
<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

Dari distribusi frekuensi tentang status mobilisasi diatas adalah hampir seluruhnya pasien post operasi sc di Ruang

seruni melakukan mobilisasi dini dengan jumlah 27 responden atau dengan prosentase 82%.

**b. Pemulihan fungsi bowel pada ibu post sectioaesarea di ruang seruni RSUDdr. AbdoerRahemSitubondo**

Tabel 6. Status Pemulihan fungsi bowel pada ibu post sectioaesarea di ruang seruni RSUDdr. AbdoerRahemSitubondo

<b>Pemulihan Fungsi Bowel</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Prosentase</b>
Pulih	29	87%
Tidak pulih	4	13%
<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

Dari tabel diatas diketahui bahwa status Pemulihan fungsi bowel pada ibu post sectioaesarea di ruang seruni hampir

seluruhnya pulih fungsi bowelnya dengan jumlah 29 responden atau 87%.

**c. Analisis statistik hubungan mobilisasi dini dengan pemulihan fungsi bowel pada pasien post sc di ruang seruni RSUDdr. AbdoerRahemSitubondo**

1) Analisis menggunakan perhitungan manual

Tabel 7. Tabel Kontingensi Chi square Hubungan mobilisasi dini dengan pemulihan fungsi bowel

Mobilisasi dini	Pemulihan Fungsi Bowel		Total
	Kembali dalam 24 jam	Tidak kembali dalam 24 jam	
Mobilisasi Baik	26	1	27
Mobilisasi Kurang	3	3	6
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>4</b>	<b>33</b>

Setelah dihitung menggunakan uji Chi Square secara manual, didapatkan Chi hitung= 10,4 dan Chi Tabel 3,81 (df 1  $\alpha$  5%). Karena Chi hitung > Chi Tabel.

Maka Ho ditolak dan Ha diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Mobilisasi dini dengan Pemulihan Fungsi Bowel.

2) Cross Tabulasi Menggunakan Aplikasi SPSS

Tabel 8. Cross tabulasi hubungan mobilisasi dini terhadap fungsi bowel pasien pasca operasi sectioaesarea mobilisasidini \* fungsibowel Crosstabulation

			fungsibowel		Total
			pulih >24 jam	pulih < 24 jam	
Mobilisasi dini	mobiliasasi kurang	Count	3	3	6
		% within mobilisasidini	50.0%	50.0%	100.0%
	mobilisasi baik	Count	1	26	27
		% within mobilisasidini	3.7%	96.3%	100.0%
Total		Count	4	29	33
		% within mobilisasidini	12.1%	87.9%	100.0%

- 3) Analisis Data dengan Analisis Chi Square Menggunakan Analisis SPSS  
Tabel 9. Hubungan mobilisasi dini dengan fungsi bowel pasien pasca operasi sectioacaesarea di ruang seruni RSUDdr. AbdoerRahemSitubondo 2016 menggunakan *software spss 17.0 for windows*

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.878a	1	.002		
Continuity Correctionb	6.010	1	.014		
Likelihood Ratio	7.504	1	.006		
Fisher's Exact Test				.014	.014
Linear-by-Linear Association	9.579	1	.002		
N of Valid Cases		33			

Dari hasil analisis data diatas menggunakan uji chi square didapatkan nilai signifikansi  $0,002 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dengan demikian ada Hubungan antara mobilisasi dini dengan fungsi bowel pasien pasca oprasi sectioacaesarea di ruang seruni RSUDdr. AbdoerRahemSitubondo 2016

## PEMBAHASAN

### 1. Mobilisasi Dini pada Ibu Post SC di Ruang Seruni RSUDdr. AbdoerRahemSitubondo

Dari tabel 5 diatas, hampir seluruhnya pasien post operasi sc di Ruang seruni melakukan mobilisasi dini dengan jumlah 27 responden atau dengan prosentase 82%.

Sectioacaesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding Rahim. Pada pembedahan diperlukan upaya untuk menghilangkan nyeri yang disebut anestesi. Setelah pembedahan selesai, fungsi pencernaan tidak langsung pulih. Hal ini

bisa diketahui dari bunyi peristaltik usus yang belum terdengar, oleh sebab itu diperlukan mobilisasi dini secepatnya setelah operasi. Mobilisasi dini merupakan upaya dalam rangka membimbing dan membantu pasien agar segera beraktifitas dan beranjak dari tempat tidurnya secepat mungkin berjalan. Dari kedua defenisi tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini merupakan suatu proses untuk meningkatkan kemandirian pasien sesegera mungkin melalui pembimbingan agar pasien dapat mempertahankan fungsi fisiologisnya. Mobilisasi membantu memperbaiki peredaran darah, nafas dalam serta merangsang kembali fungsi system pencernaan dengan normal, kaki tungkai bawah pasien digerakkan dalam waktu 6 jam setelah melahirkan (suparyanto,2011)

Keberhasilan pasien dalam melakukan mobilisasi dini secara bertahap dapat dipengaruhi oleh factor psikologis dan respon ibu terhadap nyeri. Motivasi yang tinggi dari pasien agar dapat melakukan mobilisasi sesegera mungkin dapat mempercepat pemulihan. (Chapman, 2006).

Perdarahan yang abnormal mungkin saja akan terjadi, namun 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. Menurut Farrer (2006) apabila ibu tidak beraktifitas secara bertahap maka sisa darah plasenta akan terhambat untuk keluar dan mengganggu kontraksi. Dan juga berdampak pada penurunan fungsi metabolic yang ditandai dengan penurunan laju metabolik, metabolisme karbohidrat, lemak protein, tidak seimbangnya elektrolit dan kalsium. Selain itu ibu akan mengalami resiko terjadinya infeksi dengan meningkatnya BMR (Basal Metabolik Rate) yang terjadi karena adanya demam atau penyembuhan luka.

Pada penelitian ini jumlah paritas merupakan faktor yang mempengaruhi dari tingkat keinginan mobilisasi pada pasien sectio caesarea di ruang seruni RSUDdr. AbdoerRahemSitubondo 2016. Sesuai dari hasil crosstabulasi bahwa responden yang mau melakukan mobilisasi dini sebagian besar adalah ibu dengan multi gravidarum berjumlah 17 pasien. hal ini dikarenakan ibu yang pernah mengalami persalinan sebelumnya memiliki pengalaman lebih tinggi dalam proses penyembuhan pasca melahirkan, dan telah memiliki motivasi lebih baik untuk mobilisasi dini dan merasa bahwa setelah melahirkan dirinya harus segera pulih kembali untuk merawat anaknya. Sedangkan ibu dengan paritas pertama mereka masih cenderung memiliki sifat manja yang masih menonjol serta takut untuk segera mobilisasi yang menyebabkan proses pemulihan lebih lama. Hal ini di dukung dari hasil wawancara yang dilakukan kepada responden dengan

ibu paritas pertama bahwa sebagian besar ketika diberi motivasi untuk melakukan mobilisasi dini masih merasa takut jahitan operasinya terlepas dan nyeri.

## **2. Pemulihan fungsi bowel pada pasien pasca operasi sectio caesarea di ruang seruni RSUDdr. AbdoerRahemSitubondo**

Dari table diatas diketahui bahwa hampir seluruhnya ibu post sectio caesarea di ruang seruni pulih fungsi bowalnya dengan presentase 87%.

Setelah pembedahan selesai, fungsi pencernaan tidak langsung pulih. Hal ini bisa diketahui dari bunyi peristaltik usus yang belum terdengar. Mekanisme terjadinya penurunan sistem gastrointestinal pada pasien sectio caesarea (SC) disebabkan karena anestesi mempengaruhi susunan saraf tepi yang kemudian diteruskan ke saraf otonom dimana aktivitas saraf otonom dipengaruhi oleh hipotalamus. Rangsangan terhadap bagian lateral dan posterior pada hipotalamus akan menurunkan kerja otot polos pada saluran pencernaan, sehingga peristaltik usus menjadi lambat dan menyebabkan perut kembung dan sulit flatus. Aktivitas pertama terjadi pada usus yang tercatat biasanya dalam 24 jam. Aktivitas kontraksi usus halus terhambat dalam 24 jam setelah pembedahan, tetapi fungsi normalnya terlambat dalam 3-4 hari. Motilitas kolon yang ritmik dimulai paling akhir, kira-kira 4 hari setelah pembedahan intra-abdomen. Faktor lain yang mempengaruhi fungsi pencernaan ibu pasca persalinan adalah faktor hormonal, selain itu penekanan uterus saat hamil akan menambah dyspepsia, walau demikian saat setelah persalinan faktor tersebut akan berangsur-angsur normal kembali.

Pasca operasi sectio caesarea akan terjadi penurunan fungsi bowel akibat dari efek anestesi yang terisa namun fungsi bowel dapat berfungsi kembali setelah hilang efek anestesi. Lamanya proses kembalinya motilitas usus tergantung dari faktor puasa yang direncanakan sebelum operasi. Hal ini dikarenakan pada pasien operasi cito (tanpa puasa) akan lebih berat proses usus untuk bergerak, sehingga diperlukan tindakan seperti mobilisasi secara dini untuk menstimulasi kembalinya fungsi bowel. lain halnya pada pasien yang dilakukan puasa 6-8 jam sebelum operasi usus akan lebih mudah kembalinya fungsi peristaltik.

### **3. Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Fungsi Bowel Pasien Pasca Operasi Caesarea Di Ruang Seruni RSUD Dr. AbdoerRahemSitubondo**

Dari hasil analisis data menggunakan uji chi square didapatkan nilai signifikansi  $0,002 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dengan demikian ada Hubungan antara mobilisasi dini terhadap fungsi bowel pasien pasca operasi sectio caesarea di ruang seruni RSUD Dr. AbdoerRahemSitubondo.

Menurut Yuannita 2007 Setelah menjalani proses operasi, pasien post op sectio caesarea (SC) fungsi gastrointestinalnya mengalami penurunan sampai 24 jam sehingga menyebabkan aliran gas tidak lancar menjadikan perut kembung dan sulit flatus. Selain itu efek anestesi juga mempengaruhi kerja sistem saraf pusat membuat peristaltik usus menjadi lambat, kemudian menyebabkan konstipasi dan sulit flatus. Setelah tindakan *sectio caesarea* harus dilakukan suatu upaya untuk pemulihan, salah satu upaya tersebut adalah mobilisasi dini. Mobilisasi dini

merupakan kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah. Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan abnormal dapat dihindarkan. Selain itu tindakan mobilisasi dini diharapkan ibu nifas dapat menjadi lebih sehat dan lebih kuat, selain juga dapat melancarkan pengeluaran *lochea*, membantu proses penyembuhan luka akibat proses persalinan, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan serta meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi air susu ibu (ASI) dan pengeluaran sisa metabolisme (Manuaba, 2008).

Mochtar (2012) menyebutkan bahwa dengan bergerak akan merangsang peristaltik usus kembali normal. Aktifitas juga akan membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.

Fungsi bowel pada pasien sectio caesarea mengalami penurunan fungsi sementara oleh akibat efek anestesi. sehingga usus tidak bisa berfungsi secara normal. Berdasarkan fenomena tersebut perlu dilakukan pengelolaan pada pasien post sectio caesarea (SC) dengan baik untuk mengurangi komplikasi yang dapat terjadi setelah tindakan, akibat lamanya pengembalian peristaltik usus salah satunya dengan mobilisasi dini pasca operasi. Mobilisasi dini yang dilakukan seperti miring kanan dan miring kiri secara bertahap sampai pada belajar berjalan dapat memberikan stimulasi pada fungsi

usus sehingga motilitas usus dapat kembali berfungsi. Sesuai dengan table 5.6 cross tabulasi hampir seluruhnya yang melakukan mobilisasi dini akan pulih dengan cepat atau kurang dari 24 jam.

## KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari kegiatan ini adalah Hampir seluruhnya pasien post operasi sc di Ruang seruni RSUDDr. AbdoerRahemSitubondo melakukan mobilisasi dini dengan jumlah 27 responden atau dengan prosentase 82%; Hampir seluruh pasien pasca operasi pulih fungsi bowenyal dengan presentase 87%; Dari hasil analisis data menggunakan perhitungan manual didapatkan Chi hitung= 10,4. Dan Chi Tabel dengan taraf kesalah 0,05 didapatkan 47,40. Karena Chi hitung = 10,4 < Chi Tabel 47,40. Maka Ho ditolak dan Ha diterima. Hasil analisis uji chi square menggunakan program spss 17 didapatkan nilai signifikasi 0,002 < 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima dengan demikian ada Hubungan antara mobilisasi dini dengan fungsi bowel pasien pasca oprasi sectiocaesarea di ruang seruni RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo 2016.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azis, Alimul A. 2011. *Metodologi Penelitian dan Tenik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Alimul, Aziz. 2004. *Buku Saku Praktikum Kebutuhan dasar Manusia*. Jakarta: Penerbit EGC.
- Baradero,et.al.2009.*Keperawatan Perioperative. Prinsip dan Praktik*.Jakarta: Penerbit EGC.

- Chesnut,M.D.2004.*Obstetri Anesthesia Principles And Practice*.3th ed,philadelpia: mosby.
- Herin dan Farid. 2012. *Pengaruh Latihan Rom (Range of Motion) Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot pada Pasien*. Journal Of Advance Nursing.
- Helen,Farrer. 2006. *Perawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Kartono,Kartini. 2006. *Psikologi Wanita*. Bandung: Maju Mundur.
- Kusyati, Eni. 2006. *Keterampilan dan Prosedur Laboratrium*. Jakarta:Penerbit EGC
- Muktamin, A &Sari , K.2011.*Gangguan Gastro Intestinal*. Jakarta: salembamedika.
- Manuaba,I.G.B.2009. *Obstetri Ginekologi*.Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Sikripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Kaplan, Sadock. 2009. *Synopsis Psikiatri Edisi 7*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Deni, Kasdu. 2005. *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara.
- Potter & Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, Patricia A. & Perry, Anne Griffin.2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*, Edisi 4. Jakarta: EGC
- Riwidikdo, Handoko. 2013. *Statistik Kesehatan Dengan Aplikasi SPSS dalam Prosedur Penelitian*. Yogyakarta: Rohima Press.

---

Riwidikdo, Handoko. 2013. *Statistik Kesehatan Dengan Aplikasi SPSS Dalam Prosedur Penelitian*. Yogyakarta: Rohima Press.

Supriyadi. 2014. *Statistik kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Smeltzer & Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah, edisi 8*. Jakarta: EGC.

Sugiono. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Supriyadi. 2014. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika Aziz, B. 2010. *Laparotomi*, [www.laparotomi.co.id](http://www.laparotomi.co.id), diakses Januari 2016