

SKRIPSI
EFEKTIVITAS MOBILISASI DINI TERHADAP INVOLUSI UTERUS
PADA POSTPARTUM *SECTIO CAESAREA* (SC)
DI RSUD SYEKH YUSUF



OLEH
ISWAH
PO714211232014

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
MAKASSAR
2024

SKRIPSI

EFEKTIVITAS MOBILISASI DINI TERHADAP INVOLUSI UTERUS PADA POSTPARTUM *SECTIO CAESAREA* (SC) DI RSUD SYEKH YUSUF

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)
Pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar



OLEH :

ISWAH
PO714211232014

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
MAKASSAR
2024

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

**EFEKTIVITAS MOBILISASI DINI TERHADAP INVOLUSI UTERUS
PADA POSTPARTUM *SECTIO CAESAREA* (SC)
DI RSUD SYEKH YUSUF**

Disusun dan Diajukan Oleh:

**ISWAH
PO714211232014**

Telah memenuhi syarat dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar
Pada hari Jumat tanggal 21 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing I



Andi Svintha Ida, S.ST, M.Kes
NIP.197706032002122003

Pembimbing II



Hj. Ros Rahmawati, SKM, M. Sc
NIP.196202201981112001

Mengetahui,

**Ketua Jurusan
Kebidanan**



Sitti Mukarammah, S.ST, M.Keb
NIP. 198004302003122002

**Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan**



Wirawati Amin, S.ST, M.Keb
NIP. 198004252002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi dengan Judul

EFEKTIVITAS MOBILISASI DINI TERHADAP INVOLUSI UTERUS PADA POSTPARTUM *SECTIO CAESAREA* (SC) DI RSUD SYEKH YUSUF MARET-MEI 2024

Telah dipertahankan didepan penguji ujian Skripsi pada Selasa, 25 Juni 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) pada program studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar terhadap mahasiswa atas nama :

Nama : Iswah

Nim : PO714211232014

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Yang telah diuji oleh Tim Penguji Skripsi sebagai berikut :

Tim Penguji


1. Subriah, S.ST., M.Kes

2. Hj. Ros Rahmawati, SKM., M.Sc

3. A. Syintha Ida S.ST., M. Kes


(.....)


(.....)


(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan

Ketua Program Studi



Hj. Sitti Mukarramah, S.ST., M.Keb
Nip. 198004302003122002



Wirawati Amin, S.ST., M.Keb
Nip : 198004252002122001

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Makassar, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Iswah
Nim : PO714211232014
Jurusan : Kebidanan
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Makassar **Hak Bebas *Royaliti Non Ekklusif (Non Ekklusif Royalti – Free Right)*** atas skripsi saya yang berjudul :

**EFEKTIVITAS MOBILISASI DINI TERHADAP INVOLUSI UTERUS
PADA POSTPARTUM SECTIO CAESAREA DIRSUD SYEKH YUSUF**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan **Hak Bebas *Royaliti Non Ekklusif*** ini Poltekkes Kemenkes Makassar berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Makassar, 04 Juli 2024

Yang Menyatakan





Iswah

PO.71.4.211.24.2.014

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Iswah

NIM : PO714211232014

Judul Skripsi : Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Involusi Uterus Pada Postpartum *Sectio Caesarea* (SC) di Rsud Syekh Yusuf Maret-Mei 2024

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan isi skripsi ini adalah hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 20 Juni 2024



Penulis

ABSTRAK

EFEKTIVITAS MOBILISASI DINI TERHADAP INVOLUSI UTERUS PADA POSTPARTUM *SECTIO CAESAREA* (SC) DI RSUD SYEKH YUSUF

Iswah, *Andi Syintha Ida, Ros Rahmawati
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar
Email: *andisintaida@gmail.com

Abstrak. Salah satu penyebab Perdarahan Postpartum (PPH) adalah *subinvolutio uteri*. *Sub involutio* uterus menyebabkan kontraksi uterus menurun sehingga pembuluh darah yang melebar tidak tertutup sempurna sehingga perdarahan terjadi terus menerus. Mobilisasi dini dapat mencegah *subinvolutio uteri*. Mobilisasi dini adalah aktivitas yang dilakukan oleh ibu pasca persalinan setelah beberapa jam, tetapi pada beberapa ibu sulit dilakukan khususnya pada ibu postpartum *Sectio Caesarea* (SC) sehingga berpengaruh pada proses penurunan TFU (Involusio Uteri). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60% ibu nifas post SC mengalami keterlambatan penurunan TFU. Tujuan Mengetahui Efektivitas Mobilisasi Dini terhadap Involusi Uterus pada Postpartum *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD Syekh Yusuf pada Maret-Mei 2024.

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian pre-eksperimen dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Jumlah sampel 30 sampel. Analisis data menggunakan aplikasi SPSS versi 20 uji analisis *univariat* dan uji *bivariate* yaitu uji *T-Test*. Hasil penelitian 30 ibu post SC yang diberikan mobilisasi dini terdapat 24 ibu post SC (80 %) mengalami penurunan TFU normal dan ada 6 ibu post SC (20%) yang penurunan TFUnya tidak normal. Hasil analisis uji *T-Test* menunjukkan *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$. Ini menunjukkan bahwa H_0 diterima sehingga dapat dikatakan intervensi mobilisasi dini efektif terhadap involusi uterus pada ibu post partum *post section caesarea*.

Kata Kunci : Involusio Uterus, Mobilisasi Dini, Postpartum, *Sectio Caesarea*.

ABSTRACT

EFFECTIVENESS OF EARLY MOBILIZATION ON UTERINE INVOLUTION IN POSTPARTUM SECTIO CAESAREA (SC) AT SYEKH YUSUF HOSPITAL

Iswah, *Andi Syintha Ida, Ros Rahmawati
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar
Email: *andisintaida@gmail.com

Abstract: *One of the causes of Postpartum Hemorrhage (PPH) is uterine subinvolutio. Uterine subinvolutio causes uterine contractions to decrease so that the dilated blood vessels are not completely closed so that bleeding occurs continuously. Early mobilization can prevent uterine subinvolutio. Early mobilization is an activity carried out by postpartum mothers after a few hours, but for some mothers it is difficult, especially for postpartum Sectio Caesarea (SC) mothers, so it affects the process of decreasing TFU (Uterine Involution). The results of the study showed that 60% of post-SC postpartum mothers experienced a delay in decreasing TFU. The aim is to determine the effectiveness of early mobilization on uterine involution during postpartum caesarean section (SC) at Syekh Yusuf Regional Hospital in March-May 2024.*

This type of quantitative research has a pre-experimental research design with a one group pretest-posttest design. The number of samples is 30 samples. Data analysis used the SPSS version 20 application, univariate analysis test and bivariate test, namely the T-Test. The results of the study of 30 post SC mothers who were given early mobilization, there were 24 post SC mothers (80%) who experienced a normal decrease in TFU and there were 6 post SC mothers (20%) whose TFU decrease was not normal. The results of the T-Test analysis showed a p-value of $0.000 < 0.05$. This shows that H_a is accepted so that it can be said that early mobilization intervention is effective against uterine involution in post partum mothers post cesarean section.

Keywords: *Uterine Involution, Early Mobilization, Postpartum, Sectio Caesarea.*

PRAKATA

Segala puji hanya milik Allah SWT, Tuhan semesta alam yang senantiasa memberikan rahmat, hidayah dan karunia-Nya kepada kita semua, sehingga segala aktivitas yang dikerjakan dapat bernilai ibadah di sisi-Nya. Salam dan Taslim semoga tercurahkan kepada baginda Rasulullah Muhammad Saw. Nabi yang telah memberikan pencerahan akan kebenaran kepada seluruh umat manusia di muka bumi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Involusi Uterus pada Postpartum *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD Syekh Yusuf”. Skripsi ini dibuat untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan studi DIV Kebidanan yang kemudian akan dilanjutkan untuk melakukan penelitian.

Penulis menyadari bahwa penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan berbagai pihak terutama Andi Syntha Ida, S.ST., M.Kes selaku pembimbing I dan Hj. Ros Rahmawati, SKM, M.Sc selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis.

Melalui kesempatan ini pula, penulis ingin menyampaikan penghargaan dan rasa terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar
Dr.Drs. Rusli,Apt.,Sp.FRS.
2. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar
Hj.Sitti Mukkarammah,SST.,M.Keb.
3. Ketua Program Studi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar
Wirawati Amin,SST.,M.Keb.

4. Seluruh dosen dan staf jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Makassar yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan yang mendukung penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Orangtua dan keluarga penulis yang selalu memberikan banyak dukungan, doa dan kasih sayang yang tulus.
6. Seluruh teman-teman yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam setiap langkah penyusunan dan penyelesaian skripsi ini.

Makassar, 26 Mei 2024

Iswah

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	v
PERNYATAAN KEASLIAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
E. BAB II TINJAUAN TEORI	5
A. Konsep Dasar Masa Nifas	5
B. Involusi Uteri	10
C. <i>Sectio Caesarea</i> (SC)	14
D. Mobilisasi Dini	18
BAB III KERANGKA KONSEP	27
A. Kerangka Konsep	27
B. Hipotesis Penelitian	28
C. Defenisi Operasional	28
F. BAB IV METODE PENELITIAN	33
A. Jenis Penelitian	33
B. Populasi dan Sampel	33
C. Waktu dan Tempat Penelitian	35
D. Analisis data	35
E. Etika Penelitian	41
BAB V HASIL PENELITIAN PEMBAHASAN	45
A. Hasil Penelitian	45
B. Pembahasan	48
BAB VI PENUTUP	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.2 TFU Menurut Masa Involusi	11
Tabel 2.3 Pengkajian TFU Ibu Postpartum	13
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	28
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu <i>Post Sectio Caesarea</i> menurut Umur di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2024	45
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu <i>Post Sectio Caesarea</i> menurut Paritas di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2024	45
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu <i>Post Sectio Caesarea</i> menurut IMD di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2024.....	46
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu <i>Post Sectio Caesarea</i> menurut Mobilisasi Dini di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2024	46
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu <i>Post Sectio Caesarea</i> menurut Involusi Uterus di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2024.....	47
Tabel 5.6 Uji <i>T-Test</i> Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Involusi Uterus Pada <i>Post Sectio Caesarea</i> di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2024.....	48

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Latihan Menggeser Kaki	24
Gambar 2.2 Latihan Miring Kiri Dan Kanan	25
Gambar 2.3 Latihan Duduk	25
Gambar 2.4 Latihan Duduk di Tempat Tidur dan Menggerakkan Kaki	26
Gambar 2.5 Latihan Berjalan	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Pengajuan Judul.....	54
Lampiran 2 Lembar Konsul.....	55
Lampiran 3 Lembar <i>Informed Consent</i>	59
Lampiran 4 Lembar Observasi.....	60
Lampiran 6 Etika Penelitian.....	62
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian.....	63
Lampiran 8 Surat Keterangan Selesai Meneliti.....	67
Lampiran 9 Data Penelitian (Master Data).....	68
Lampiran 10 Pengolahan Data Hasil SPSS.....	69
Lampiran 11 Dokumentasi.....	70

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya. Menurut *World Health Organization* (WHO), penyebab kematian ibu paling banyak disebabkan oleh Perdarahan Potpartum (PPH). Secara global menyerang jutaan perempuan setiap tahunnya dan $\pm 20\%$ kematian ibu yang dilaporkan. Kematian akibat PPH sebagian besar dapat dicegah dan hampir dapat dihilangkan di negara-negara maju. Namun pada negara berkembang masih ditemukan dan terus terkena dampaknya. Sebagian besar kematian ibu akibat perdarahan postpartum terjadi di Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan. Perkiraan rasio kematian ibu menurut *Maternal Mortality Ratio* (MMR) sebesar 223 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2023).

Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Indonesia mengalami penurunan dari 7.389 kematian ibu ditahun 2021 turun menjadi 3.572 kematian ibu pada tahun 2022. Salah satunya penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 741 kasus. (Kemenkes RI 2022).

Berdasarkan penyebabnya perdarahan postpartum adalah atonia uteri (50- 60%), retensio plasenta (16-17%); sisa plasenta (23- 24%), lacerasi jalan lahir (4-5%) dan kelainan darah (0,5-0,8%). Perdarahan postpartum sekunder adalah perdarahan terjadi 24 jam atau lebih sesudah persalinan. Salah satu

penyebab adalah adanya *subinvolutio uteri*. Pada *sub involution* uteri proses mengecilnya uterus terganggu. Faktor penyebabnya antara lain tertinggalnya sisa plasenta didalam rongga uterus, endometrisis, adanya mioma uteri pada peristiwa ini lochea bertambah banyak. Sub involutio uterus menyebabkan kontraksi uterus menurun sehingga pembuluh darah yang melebar tidak tertutup sempurna sehingga perdarahan terjadi terus menerus (Prawirohardjo, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan kematian ibu tahun 2020 yang dilaporkan sebanyak 133 orang atau 85,95 per 100.000 kelahiran hidup. Terdiri dari kematian ibu hamil 29 orang (22%), kematian ibu bersalin 36 orang (23%), kematian ibu nifas 77 orang (55%). Jumlah kematian terbanyak di Kabupaten Gowa sebanyak 15 kasus (Dinkes Makassar, 2022).

Ada beberapa penyebab perdarahan pada ibu postpartum, salah satunya adalah jika uterus pada ibu post partum mengalami kegagalan dalam involusi uterus maka akan menyebabkan terjadinya subinvolusi uterus yang dapat mengakibatkan perdarahan dan berlanjut hingga kematian. Salah satu upaya untuk mencegah perdarahan adalah mobilisasi dini bukan hanya memulihkan kondisi tubuh ibu dan bisa untuk mempercepat kesembuhan luka perineum bila dilakukan dengan benar dan tepat. Mobilisasi dini dapat membantu involusi berjalan dengan baik serta mencegah terjadinya perdarahan akibat sirkulasi darah tidak lancar serta resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan (Saifudiin 2010) dalam (Wahyuni & Nurlatifah, 2022).

Mobilisasi dini adalah aktivitas yang dilakukan oleh ibu pasca persalinan setelah beberapa jam, tetapi pada beberapa ibu sulit dilakukan khususnya pada ibu postpartum *Sectio Caesarea* (SC) sehingga berpengaruh pada proses penurunan TFU (*Involusio Uteri*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60% ibu nifas post SC mengalami keterlambatan penurunan TFU, hal ini disebabkan oleh ibu post SC kurang melakukan mobilisasi dini karena rasa nyeri yang timbul akibat luka jahitan pada abdomen (Fitriana dan Lilis Dwi, 2012) dikutip dalam buku (Hutabarat,dkk 2022).

Penurunan TFU pada ibu *Post Sectio Caesarea* lebih lambat dibandingkan ibu yang bersalin normal. Hal ini didukung oleh penelitian (Kustini, 2020) terhadap perbedaan penurunan TFU ibu nifas fisiologis dan ibu nifas post *Sectio Caesaria*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu nifas post SC terdapat 73,8%. yang mengalami keterlambatan penurunan TFU.

Data RSUD Syekh Yusuf tentang jumlah ibu bersalin dengan *Sectio caesarea* (SC) tahun 2023 terjadi sebanyak 722 orang dengan berbagai indikasi. Data terakhir bulan february tahun 2024 ibu yang melakukan *Sectio Caesarea* sebanyak sebanyak 43 orang.

Berdasarkan penelitian (Mudlikah 2023) dan (Irnawati dkk 2023) mengenai pengaruh mobilisasi dini terhadap involusi uteri pada ibu post partum didaapatkan hasil bahwa ada pengaruh antara mobilisasi dini terhadap involusi Uterus. Hasil ini diharapkan ibu post partum melakukan mobilisasi secara teratur setiap hari untuk pemulihan uterus dan pencegahan terjadinya subinvolusio uteri.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Efektivitas mobilisasi dini terhadap involusi uterus pada postpartum *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD Syekh Yusuf pada Maret-Mei 2024.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Efektivitas Mobilisasi Dini terhadap Involusi Uterus pada Postpartum *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD Syekh Yusuf pada Maret-Mei 2024?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Efektivitas Mobilisasi Dini terhadap Involusi Uterus pada Postpartum *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD Syekh Yusuf pada Maret-Mei 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Involusi Uterus pada Postpartum *Sectio Caesarea* (SC) Sebelum dilakukan Mobilisasi Dini di RSUD Syekh Yusuf.
- b. Diketahui Involusi Uterus pada Postpartum *Sectio Caesarea* (SC) setelah dilakukan Mobilisasi Dini di RSUD Syekh Yusuf.

D. Manfaat

1. Manfaat ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya

2. Manfaat Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik, serta sebagai literatur untuk dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan Kesehatan khususnya pelayanan ibu nifas.

3. Bagi Pasien

Membantu mengurangi angka kematian ibu karena perdarahan khususnya di masa nifas dengan mencegah terjadinya subinvolisio uteri yang dapat memberikan resiko kepada pasien.

4. Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan, wawasan serta dapat dijadikan sebagai acuan dalam penerapan asuhan kebidanan khususnya pelayanan masa postpartum.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai setelah 1 jam plasenta lahir hingga \pm 6 minggu (42 hari). Kebutuhan ibu dan bayi selama masa nifas ini harus diberikan pelayanan agar kebutuhan ibu dan bayi terpenuhi seperti upaya pencegahan, deteksi dini komplikasi dan semua penyakit yang berpotensi terjadi, serta peyediaan layanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi ibu. (Prawihadjo 2020).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifass

Kelahiran bayi merupakan suatu peristiwa yang ditunggu-tunggu karena telah berakhir masa kehamilan, tetapi dapat juga menimbulkan masalah bagi Kesehatan ibu. Masa nifas perlu dilakukan pengawasan secara umum bertujuan untuk :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan *Screening* secara Komprehensif untuk mendeteksi adanya masalah, penyakit serta penyulit pasca persalinan.
- c. Melakukan KIE pada ibu dan keluarga tentang nutrisi, kebersihan diri, Keluarga Berencana (KB), laktasi, imunisasi serta asuhan bayi baru lahir
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana sesegera mungkin (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Dalam asuhan masa nifas, bidan memiliki peranan penting. Hal ini karena bidan sebagai wanita sehingga diharapkan bisa dan juga mampu memahami kondisi ibu nifas, selain itu ibu bisa lebih terbuka dalam menyampaikan keluhan yang dialami selama masa nifas. Berikut ini peran utama bidan dalam masa nifas menurut (Permenkes RI 2020):

a. Peran sebagai pelaksana

Sebagai pelaksana bidan memiliki 3 kategori tugas yaitu:

1) Tugas mandiri

- a) Menetapkan manajemen kebidanan setiap asuhan kebidanan yang diberikan
- b) Memberi asuhan kebidanan kepada klien dalam masa nifas

2) Tugas Kolaborasi

- a) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
- b) Memberi asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan resiko tinggi serta pertolongan pertama dalam kegawatdaruratan yang memerlukan Tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.

3) Tugas ketergantungan

- a) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi keterlibatan klien dan keluarga

b) Memberikan asuhan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas yang di sertai penyulit tertentu dan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga.

b. Peran sebagai Pengelola

- 1) Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan, terutama layanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat dan klien.
- 2) Berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain di wilayah kerja melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan yang lain yang berada dibawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.

c. Peran sebagai pendidik

- 1) Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien (individu, keluarga, kelompok serta masyarakat) tentang penanggulangan masalah kesehatan, khususnya berhubungan dengan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana. Asuhan yang di berikan oleh bidan memberikan layanan konsultasi : walaupun sudah di persiapkan dengan baik serta di tambah pelayanan nifas yang sesuai, masih sering muncul masalah menyusui yang perlu di tanggulangi agar laktasi dapat di pertahankan. Anggota Tim Manajemen Laktasi (TML) akan memecahkan masalah mengenai pemberian ASI Eksklusif melalui konsultasi bila perlu akan dilanjutkan kunjungan rumah.

2) Melatih dan membimbing kader, peserta didik kebidanan dan keperawatan, serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya.

d. Peran sebagai peneliti

1) Melakukan investigasi dan penelitian terapan dalam bidang Kesehatan baik secara mandiri maupun kelompok.

4. Tahapan Masa nifas

Menurut *varney's midwifery* masa nifas adalah periode 6 minggu setelah melahirkan dan disebut juga masa involusi (masa pengembalian system reproduksi wanita pascasalin ke keadaan seperti sebelum hamil). Tahapan yang terjadi pada masa nifas menurut (Varney 2007) dalam buku (Asih, 2016) adalah sebagai berikut :

a. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah, dan suhu.

b. Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

- c. Periode *late postpartum* (1 minggu- 6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

5. Kebijakan Program Nasional Asuhan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu

- a. 6 jam - 2 hari setelah persalinan
- b. 3 hari- 7 hari setelah persalinan
- c. 8- 28 hari setelah persalinan,
- d. 29 hari- 42 hari setelah persalinan.

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari.

- a. Anamnesis
- b. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- c. Pemeriksaan tanda-tanda anemia
- d. Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- e. Pemeriksaan kontraksi uteri
- f. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing
- g. Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- h. Pemeriksaan jalan lahir
- i. Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif
- j. Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
- k. Pemeriksaan status mental ibu
- l. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan

- m. Pemberian KIE dan konseling
- n. Pemberian kapsul vitamin A (Kemenkes RI 2022).

B. Involusi Uterus

1. Pengertian Involusi uteri

Menurut (mochtar 2002) dalam buku (Rukiyah, 2018) involusi uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil.

Involusi disebabkan oleh :

- a. Pengurangan estrogen plasenta. sehingga mengakibatkan hilangnya stimulus ke hipertropi dan hiperlansia uterus.
- b. Iskemia miometrium artinya setelah persalinan miometrium terus berkontraksi dan beretraksi, merekonstruksi pembuluh darah dan mencapai haemostatis pada sisi plasenta. Iskemia mengakibatkan serat-serat otot mengalami atrofi.
- c. Otolisis miometrium. Penurunan estrogen pasca persalinan merangsang enzim proteolitik dan makrofag untuk menurunkan dan mencerna (proses otolisis) kelebihan protein dan sitoplasma intra sel, sehingga terjadi pengurangan sel secara menyeluruh. Jaringan makrofag menelan, menghancurkan serta mencerna jaringan ikat dan lemak.

2. Proses Involusi Uterus

Proses Involusi uterus menurut Gary f. Cunningham dkk dimulai pada akhir kala III persalinan, fundus korpus uterus berkontraksi terletak kira-kira sedikit di bawah umbilicus. Korpus uteri kini Sebagian besar terdiri atas myometrium yang dibungkus lapisan serosa dan dilapisi desidua basalis.

Dinding anterior dan posteriornya saling menempel erat (beraposisi), masing-masing tebalnya 4-5 cm. Karena pembuluh darah tertekan oleh myometrium yang berkontraksi, uterus nifas pada potongan iskemik bila dibandingkan dengan uterus hamil yang hiperemis yang berwarna ungu kemerah-merahan. Setelah 2 hari pertama uterus mulai menyusut sehingga dalam 2 minggu organ ini telah turun ke dalam rongga panggul sejati. Organ ini kembali ke bentuk semula sebelum kehamilan setelah 4 pekan. Berat uterus setelah persalinan adalah 1000 g. Karena involusi berat uterus menjadi ± 500 g hingga pada minggu kedua turun lagi menjadi ± 300 g dan pada akhirnya menjadi ± 100 g seperti sebelum hamil.

Tabel 2.2
TFU dan berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 g
1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis pusat	750 g
2 Minggu	Tidak teraba simfisis pusat	500 g
6 Minggu	Normal	50 g
8 Minggu	Normal	30 g

Sumber : (Manuaba 2009) dalam buku (Rukiyah, 2018)

Uterus yang berkontraksi hebat dalam interval tertentu terutama pada multipara sehingga menimbulkan nyeri pascapersalinan. Kadang nyeri ini cukup parah sehingga membutuhkan analgetik. Nyeri ini sangat terasa saat menyusui akibat pelepasan oksitosin dan akan berkurang setelah 3 hari pascapalin.

Ada beberapa jenis lokea di antaranya :

- a. Loeka rubra berwarna kemerah-merahan dan keluar sampai hari ke-3-4 merupakan cairan bercampur darah dan sisa penebalan dinding rahim (desidua) dan sisa-sisa penanaman plasenta (selaput ketuban).

- b. Lokea sanguinolenta: warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c. Lokea serosa: berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari 7-14 pasca persalinan.
- d. Lokea alba: cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu.

3. Faktor yang mempengaruhi Invulsi Uterus

Proses involusi menurut (Saifuddin 2000) dalam buku (Walyani, 2017) dapat terjadi secara cepat atau lambat, faktor yang memengaruhi involusi uterus antara lain :

a. Mobilisasi Dini

Aktivitas otot-otot untuk berkontraksi dan meretraksi setelah persalinan diperlukan untuk menjepit pembuluh darah yang pecah karena adanya pelepasan plasenta dan berguna untuk mengeluarkan isi uterus yang tidak diperlukan. Adanya kontraksi dan retraksi yang terus menerus menyebabkan terganggunya peredaran darah dalam uterus yang mengakibatkan jaringan otot kekurangan zat-zat yang diperlukan, sehingga ukuran jaringan otot-otot tersebut menjadi kecil.

b. Menyusui

Pada proses menyusui ada refleks let down dari hisapan bavi yang merangsang hipofisis posterior mengeluarkan hormon oksitosin yang membantu uterus untuk berkontraksi sehingga terjadi proses involusi uterus.

c. Usia

Pada ibu yang usianya lebih tua banyak dipengaruhi oleh proses penuaan, dimana pada saat proses penuaan terjadi peningkatan jumlah lemak. Penurunan elastisitas otot dan penurunan penyerapan lemak, protein, serta karbohidrat. Jika penurunan protein pada proses penuaan dihubungkan, maka akan menghambat involusi uterus.

d. Paritas

Paritas dapat mempengaruhi proses involusi uterus, karena otot-otot yang terlalu sering meregang memerlukan waktu yang lama untuk terjadinya involusi.

4. Pengkajian involusi Uterus pada Ibu Postpartum

Tabel 2.3
Pengkajian TFU Postpartum

Pengkajian	8 jam pertama paska melahirkan	8-24 jam paska melahirkan	24-48 jam paska melahirkan
Penilaian fundus	Cek likasi dan kekuatan. Pastikan kandung kemih kosong.. Jam pertama: per 15 menit Jam kedua: per 30 menit Jam ke 3-8: per 4 jam	Setiap 4 jam: Cek lokasi dan kekuatan. Periksa kandung kemih kosong.	Setiap 8 jam: Lanjutkan penilaian dan intervensi

Sumber : (Johnson, 2014)

C. Sectio Caesarea (SC)

1. Konsep *Sectio Caesarea*

Menurut (Mochtar, 1998) istilah *sectio caesarea* berasal dari perkataan Latin *Caedere* yang artinya "memotong". *Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina. *Sectio caesarea* atau kelahiran caesarea

adalah melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut (laparotomi) dan dinding uterus (histerektomi). Defenisi ini tidak termasuk melahirkan janin dari rongga perut pada kasus ruptura uteri atau kehamilan abdominal (Nurjannah et al., 2020).

2. Jenis *Sectio Caesarea*

Dikenal beberapa jenis *sectio caesarea*, yakni sebagai berikut.

a. *Sectio caesarea* transperitonealis:

- 1) *Sectio caesarea* klasik: insisi dibuat di korpus uteri
- 2) *Sectio caesarea* profunda: insisi melintang konkaf pada segmen bawah Rahim

b. *Sectio caesarea* vaginalis

Menurut sayatan pada rahim, SC dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Sayatan memanjang (longitudinal)
- 2) Sayatan melintang (transversal)
- 3) Sayatan huruf T (T-incision) (Wiknjastro, 2007; 864) dalam buku (Nurjannah et al., 2020).

3. Indikasi dilakukan *Sectio Caesarea*

Secara etiologi operasi *sectio caesarea* dilakukan jika kelahiran pervaginam mungkin akan menyebabkan risiko pada ibu atau pun janin.

Indikasi dilakukan SC menurut Wiknjastro (2007: 863) (Nurjannah et al., 2020) adalah:

- a. Distonia janin-panggul
- b. Gawat janin

- c. Plasenta previa totalis
- d. Riwayat sectio caesarea sebelumnya
- e. Kelahiran letak (utamanya letak lintang)
- f. Hipertensi, pre-eklamsia berat
- g. Eklamsia
- h. Janin besar

4. Perawatan Pasca Sectio Caesarea (SC)

Perawatan pasca bedah yang harus dilakukan oleh bidan, di antaranya:

- a. Periksa tekanan darah, frekuensi nadi, dan pernapasan, serta ukur jumlah urin yang tertampung di kantong urin. Periksa/ukur jumlah perdarahan selama operasi.
- b. Buat laporan operasi dan cantumkan hasil pemeriksaan pada lembar laporan. Catat lama operasi, jenis kelamin, nilai apgar, dan kondisi bayi saat lahir. Lembar operasi ditandatangani oleh operator.
- c. Buat instruksi perawatan yang meliputi: Jadwal pemeriksaan ulang tekanan darah, frekuensi nadi dan napas, jadwal pengukuran jumlah produksi urin, berikan instruksi dengan jelas, singkat, dan terinci yang mencakup: nama, obat, dosis, cara pemberian, dan waktu jam pemberian.

5. Nasihat dan konseling pasca operasi, di antaranya:

- a. Kepada keluarga pasien beritahu bahwa: Operasi telah selesai dan sampaikan jalannya operasi, kondisi ibu saat ini, dan apa yang diharapkan, minimal mencakup 24 jam pasca operasi. Waktu lahir,

jenis kelamin, panjang badan, berat badan, dan keadaan operasi. Risiko fungsi reproduksi pasien dan kehamilan/persalinan yang akan datang, alat kontrasepsi yang akan digunakan. Jelaskan rencana perawatan dan perkiraan waktu pasien dapat dipulangkan. Mintakan pada keluarga untuk ikut mengawasi pasien, khususnya terhadap risiko fungsi reproduksi berupa bekas sectio caesarea.

- b. Kepada pasien (setelah sadar/dapat berkomunikasi beritahu bahwa: Keadaan pasien saat ini, Waktu lahir, jenis kelamin, panjang badan, berat badan, dan keadaan bayi. Risiko fungsi reproduksi, kehamilan, dan persalinan yang akan datang. Lakukan konseling dan rencanakan upaya-upaya pencegahan kehamilan (bila tidak dilakukan tubeltomi), Jelaskan hingga pasien memahami, menerima dan dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai, Jelaskan kembali risiko yang dihadapi oleh pasien, berikan cukup waktu untuk berdiskusi hingga diyakini bahwa pasien telah cukup mengerti dan paham (Saifuddin, 2010: 534) dalam buku (Nurjannah et al., 2020).

Kebanyakan orang beranggapan bila seorang ibu sudah melahirkan anaknya dengan selamat, berarti semua urusan sudah selesai. Padahal, masih ada hal penting yang harus diperhatikan, yaitu perawatan nifas. Perawatan adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial, dan spiritual) dalam rentang sakit sampai dengan sehat (Alimul, 2004) dalam buku (Nurjannah et al., 2020).

Menurut Basford (2006) dalam buku (Nurjannah et al., 2020) menyatakan bahwa perawatan diri adalah aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk mencapai kesehatan, mencegah penyakit, mengevaluasi gejala, dan memulihkan kesehatan. Perawatan ibu setelah melahirkan secara caesarea merupakan kombinasi antara asuhan keperawatan bedah dan maternitas. Perawatan pascabedah sangat diperlukan untuk mencegah timbulnya komplikasi pada sectio caesarea. Perawatan pertama yang harus dilakukan setelah operasi adalah pembalutan luka dengan baik.

Ibu yang telah mengalami pembedahan sectio caesarea, mempunyai kebutuhan perawatan pasca partum yang sama dengan ibu yang melahirkan. Perawatan nifas meliputi perawatan diri ibu dan perawatan bayi baru lahir. Perawatan diri ibu nifas terdiri dari perawatan luka, nutrisi, ambulasi dini, perawatan perineum, perawatan payudara, miksi, defekasi. Perawatan bayi baru lahir meliputi memandikan bayi, perawatan tali pusat, makanan, imunisasi, mengganti popok, perawatan alat kelamin dan perawatan mata, hidung, dan telinga bayi pervaginam (Ladewig. dkk, 2005) dalam buku (Nurjannah et al., 2020)..

D. Mobilisasi Dini

1. Pengertian Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini menurut (Varney 2008) dalam buku (Sutanto 2022) adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin untuk keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Mobilisasi dini dilakukan secara berangsur-angsur.

Mobilisasi dini pada masa postpartum merupakan tindakan profilaksis mayor untuk mencegah penyakit tromboembolik. Di negara sedang berkembang, penyakit tromboembolik menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu selain perdarahan dan infeksi. Yang perlu diperhatikan saat melakukan mobilisasi adalah:

- a. Memperhatikan keadaan pasien, tidak semua pasien bisa melakukan mobilisasi dalam 2 jam pertama postpartum dengan berjalan.
- b. Jangan melakukan mobilisasi secara terburu-buru, pastikan dilakukan secara bertahap.
- c. Pemulihan pada ibu nifas dapat berlangsung dengan cepat jika ibu melakukan mobilisasi dengan benar terutama pada sistem peredaran darah, pernapasan dan otot rangka.
- d. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena akan mengakibatkan peningkatan beban kerja jantung.

2. Keuntungan Menjalankan Mobilisasi Dini

- a. Melancarkan pengeluaran *lochea*.
- b. Menurangi infeksi *Puerperium*.
- c. Mempercepat involusi uterus.
- d. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- e. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f. Ibu merasa lebih kuat dan sehat.
- g. Faal usus dan kandung kemih baik.

- h. Kesempatan untuk mengajari ibu merawat bayi.
- i. Tidak menyebabkan peradarahan abnormal.
- j. Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episotomi dan luka perut berdasarkan (Varney,2008) dalam buku (Sutanto 2022).

3. Macam-macam Mobilisasi Dini

a. Mobilitas penuh

Mobilitas penuh merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari. Mobilitas penuh ini merupakan fungsi saraf motorik volunter dan sensoris untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang

b. Mobilitas sebagian

Mobilitas sebagian merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan Batasan yang jelas sehingga tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensoris pada area tubuhnya. Hal ini dapat dijumpai pada kasus cedera atau patah tulang dengan pemasangan traksi. Pasien paraplegi dapat mengalami mobilitas sebagian pada ekstremitas bawah karena kehilangan kontrol motorik dan sensoris. Mobilitas sebagian ini dibagi menjadi dua jenis, yaitu sebagai berikut :

- 1) Mobilitas sebagian temporer merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara. Hal tersebut dapat

disebabkan oleh trauma reversibel pada sistem muskuloskeletal, seperti adanya dislokasi sendi dan tulang.

- 2) Mobilitas sebagian permanen merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya tetap. Hal tersebut disebabkan oleh rusaknya sistem saraf yang irreversibel. Contohnya terjadinya hemiplegia karena stroke, paraplegi karena cedera tulang belakang, dan untuk kasus poliomyelitis terjadi karena terganggunya sistem saraf motorik dan sensoris

4. Tahapan Mobilisasi Dini

Pada mobilisasi dini terdapat tiga rentang gerak diantaranya yaitu berdasarkan (Potter & Perry 2005) dalam buku (Hidayat, 2015):

a. Rentang gerak pasif

Rentang gerak pasif bermanfaat untuk menjaga kelenturan otot-otot serta sendi dengan cara menggerakkan otot dengan bantuan bidan atau keluarga, contohnya bidan membantu mengangkat serta menggerakkan kaki pasien. Dengan melakukan mobilisasi dapat meningkatkan fungsi paru-paru, jika semakin dalam menarik nafas maka akan semakin meningkatkan sirkulasi darah. Hal tersebut dapat membantu menurunkan resiko pembentukan gumpalan darah, membantu meningkatkan fungsi pencernaan. Dalam waktu sekitar 2-8 jam tenaga medis akan membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, misalnya duduk di tempat tidur, duduk di bagian samping tempat tidur, serta mulai jalan dengan jarak yang dekat. Jika semakin cepat ibu dapat

bergerak kembali maka proses menyusui dan merawat anak akan semakin cepat dan mudah dilakukan oleh ibu.

b. Rentang gerak aktif

Rentang gerak aktif bertujuan untuk melatih kelenturan serta kekuatan otot dan sendi dengan menggunakan otot-otot secara aktif, contohnya dengan cara berbaring sambil pasien menggerakkan kakinya.

c. Rentang gerak fungsional

Rentang gerak ini berfungsi untuk memperkuat otot-otot serta sendi dengan melakukan aktifitas-aktifitas yang diperlukan. Mobilisasi ini dimulai dengan gerakan yang tidak berat seperti :

1) Miring ke kiri dan kanan

Dengan memiringkan badan ke kiri dan ke kanan adalah mobilisasi yang ringan dan gerakan yang baik dilakukan untuk pertama kali melakukan mobilisasi. Selain dapat mempercepat proses penyembuhan, gerakan ini juga dapat membantu untuk mempercepat kembalinya fungsi usus dan kandung kemih dengan normal.

2) Menggerakkan kaki

Setelah melakukan gerakan miring kiri dan miring kanan selanjutnya melakukan gerakan kedua yaitu dengan menggerakkan kedua kaki. Menggerakkan kedua kaki ini bertujuan untuk mencegah timbulnya varices. Karena jika kaki terlalu lama berada di atas tempat tidur dan

5) Ke kamar mandi

Berjalan ke kamar mandi dapat membantu untuk melatih mental ibu karena ada rasa takut pasca persalinan. Setelah memastikan bahwa ibu tidak memiliki keluhan dan semuanya baik-baik saja, hal ini harus dicoba. Ini dapat membantu ibu mengatasi ketakutan yang muncul setelah persalinan.

5. Kerugian tidak melakukan mobilisasi dini

Kerugian Ibu tidak melakukan Mobilisasi dini Beberapa kerugian ibu nifas yang tidak melakukan mobilisasi dini :(Ani et al., 2023)

- a. Peningkatan suhu tubuh karena involusi uterus yang tidak berjalan baik, sehingga sisa darah tidak bisa dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, salah satu tanda infeksi adalah meningkatnya suhu tubuh.
- b. Perdarahan yang abnormal, dengan melakukan mobilisasi dini maka kontraksi uterus akan baik, sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal bisa dihindarkan. Karena kontraksi membentuk penyempitan darah yang terbuka.
- c. Involusi uteri terganggu karena apabila tidak dilakukan mobilisasi dini maka akan menghambat pengeluaran darah dan sisa plasenta sehingga menyebabkan terganggunya kontraksi uterus
- d. Kurangnya suplai darah dan pengaruh hipoksia pada luka. Luka dengan suplai darah yang buruk akan sembuh dengan lambat.
- e. Konstipasi
- f. Thrombosis vena masa nifas

6. Mobilisasi pada Ibu Postpartum *Sectio Caesarea* (SC)

Mobilisasi dini pasca operasi *sectio caesarea* merupakan suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin melalui aktivitas bertahap dengan cara membimbing pasien untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi dini *post sectio caesarea* menjadi faktor penting dalam mempercepat pemulihan dan pencegahan terjadinya komplikasi. Mobilisasi awal seksio sesarea yang dilakukan dapat mempercepat involusi yang ditandai dengan TFU turun setiap harinya (Prawihadjo, 2020).

a. Prosedur Mobilisasi pada ibu postpartum *Sectio Caesarea* (SC)

Menurut (Pritchard dkk, 1991) dalam buku (Ani et al., 2023) prosedur pelaksanaan mobilisasi dini yang dilakukan ibu nifas pada hari pertama sampai dengan hari ke empat adalah :

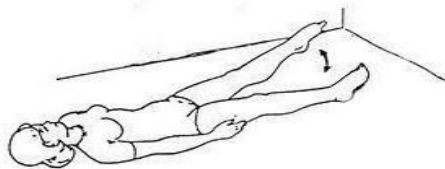
- 1) Batuk terkontrol dengan hirup nafas 2 kali perlahan dan hembuskan melalui mulut, tarik nafas satu kali dan tahan sampai hitungan ketiga, lalu batuk dengan kuat-kuat berturut-turut tanpa mnghirup nafas lakukan 2 atau 3 kali.
- 2) Latihan miring kiri dan kanan yaitu dengan meletakkan tangan kiri diatas luka operasi, lalu pegang pembatas tempat tidur bagian kiri dengan menggunakan tangan kanan atau sebaliknya, kemudian tarik kearah kiri
- 3) Latihan duduk dengan cara miringkan kesamping dan gunakan tangan – tangan ibu untuk membantu ibu keposisi duduk dan pertahankan posisi tersebut ±10 -15menit.

- 4) Berdiri dan Berjalan. Gerakkan tubuh ke posisi duduk, kemudian gerakkan kaki perlahan-lahan kesamping tempat tidur, gunakan tangan untuk mendorong badan kedepan dan turunkan kaki ke lantai, lalu doronglah tubuh agar dapat berdiri.
 - 5) Latihan Berjalan. Jika sudah dapat berdiri dengan nyaman, mulai melakukan langkah kecil, berjalanlah sedikit demi sedikit, jika merasa berat istirahat. Lakukan semampu ibu.
- b. Adapun Tahap-Tahap Mobilisasi Dini pada Ibu Post Sectio Caesarea sebagai berikut menurut (Pritchard dkk, 1991) dalam buku (Ani et al., 2023) :

- 1) 6 jam pertama post sectio caesarea

Istirahat tirah baring, mobilisasi yang dapat digunakan adalah menggerakkan tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit dan menegangkan otot betis, menggeser kaki. Masing-masing gerakan dilakukan sebanyak tiga kali, setiap pengulangan 8 kali hitungan.

Gambar 2.1
Latihan menggeser kaki

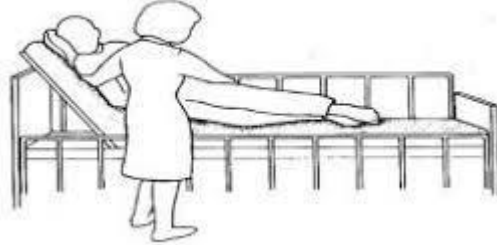


Sumber (Belland and wells, 1986)

- 2) 6 – 10 jam post *sectio caesarea*

Ibu diharuskan untuk dapat miring kanan dan kiri untuk mencegah trombosis dan trombo emboli masing-masing selama 15 menit.

Gambar 2.2
Latihan miring kiri dan kanan

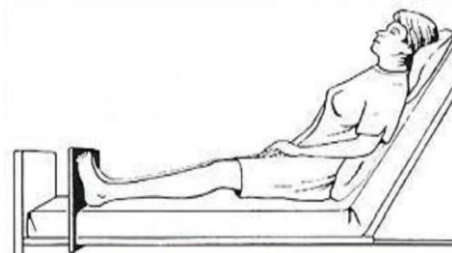


Sumber (Belland and wells,1986)

3) 24 jam post *sectio caesarea*

Ibu dianjurkan untuk dapat mulai belajar duduk, setelah 24 jam ibu diajarkan untuk berjalan secara bertahap, jam ibu mulai belajar duduk paling sedikit 2x30 menit baik bersandar ataupun tidak.

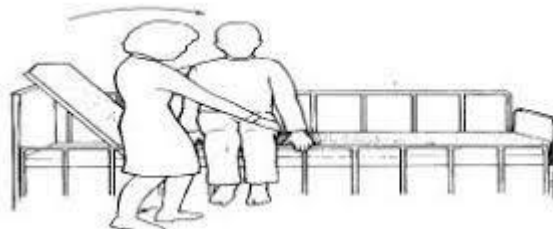
Gambar 2.3
Latihan duduk



Sumber (Belland and wells,1986)

fase selanjutnya duduk diatas tempat tidur dengan kaki dijatuhkan sambil digerak-gerakan selama 15 menit.

Gambar 2.4
Latihan duduk ditepi tempat tidur dan mengerakkan kaki



Sumber (Belland and wells,1986)

Setelah ibu duduk dianjurkan untuk belajar berjalan dengan bantuan. Pada hari kedua pasca operasi, pasien dianjurkan untuk belajar berjalan sendiri.

Gambar 2.5
Latihan Berjalan



Sumber (Belland and wells,1986)

- c. Ada beberapa hambatan dalam mobilisasi dini (Ani et al., 2023):
- 1) Gejala fisik dialami pasien seperti merasa nyeri, merasa lelah dan merasa lemah
 - 2) Kurangnya tenaga kesehatan untuk membantu dan membimbing pasien ketika melakukan mobilisasi
 - 3) Kurangnya pengetahuan dan kesadaran pasien tentang pentingnya melakukan mobilisasi dini post SC

Apabila ibu post *SectioCaesarea* (SC) tidak melakukan mobilisasi dini maka involusi menjadi kurang baik sehingga sisa darah yang ada dalam uterus tidak dapat dikeluarkan sehingga menyebabkan infeksi. Dengan mobilisasi dini, maka uterus akan berkontraksi dengan baik sehingga fundus uteri akan mengeras dan membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka. Dengan demikian, resiko perdarahan abnormal dapat dihindarkan.

Mobilisasi dini pada ibu pasca *sectio caesarea* penting dilakukan karena memberikan manfaat yang baik bagi ibu, akan tetapi masih banyak ditemukan ibu tidak mau melakukan mobilisasi dini karena alasan nyeri, malas, dan takut jahitan akan lepas.

Mobilisasi dini diperlukan agar ibu merasa lebih sehat dan kuat. Mobilisasi dini berkontribusi pada kesejahteraan ibu dan secara tidak langsung pada bayi seperti ibu dapat segera merawat bayinya, dapat mencegah trombosis dan trombo emboli. selain itu mobilisasi juga akan mengurangi resiko kekakuan otot serta sendi sehingga rasa nyeri dapat berkurang, sistem imun akan lebih baik, serta kerja fisiologis beberapa organ vital juga membaik karena sirkulasi darah lancar dan mencegah terjadinya infeksi masa nifas (Manuaba 2007) dalam (Sumaryati et al., 2018).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Involusi uterus menurut (mochtar 2002) dalam buku (Rukiyah, 2018) merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Involusi disebabkan pengurangan estrogen plasenta, iskemia miometrium dan otolisis miometrium. Penurunan estrogen pasca persalinan merangsang enzim proteolitik dan makrofag untuk menurunkan dan mencerna (roses otolisis) kelebihan protein dan sitoplasma intra sel sehingga terjadi pengurangan sel secara menyeluruh. Jaringan makrofag menelan, menghancurkan serta mencerna jaringan ikat dan lemak.

Mobilisasi dini pasca operasi *sectio caesarea* merupakan suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin melalui aktivitas bertahap dengan cara membimbing pasien untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi dini *post sectio caesarea* menjadi faktor penting dalam mempercepat pemulihan dan pencegahan terjadinya komplikasi. Mobilisasi awal seksio sesarea yang dilakukan dapat mempercepat involusi yang ditandai dengan TFU per hari turun (Prawihardjo, 2020).

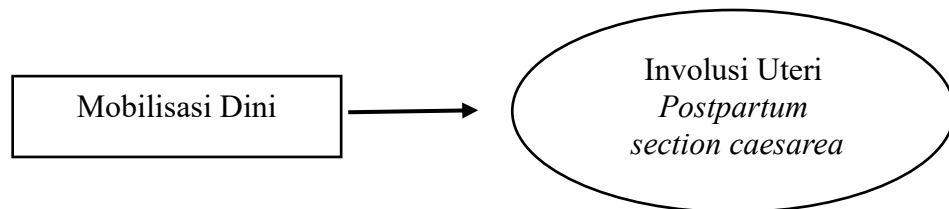
B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep (variabel) satu terhadap konsep (variabel) lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:


Gambar 3.1
Kerangka Konsep


Variabel Independen

Variabel Dependen



Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah sebuah pernyataan atau jawaban yang dibuat sementara dan akan diuji kebenarannya. Hipotesis kerja (H_a) adalah hipotesis untuk meramalkan peristiwa jika suatu gejala muncul. Hipotesis null (H_0) atau hipotesis penelitian yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependent atau tidak ada perbedaan yang bermakna anatar dua kelompok atau lebih mengenai suatu hal yang dipermasalahkan (Notoatmodjo, 2010) Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. H_0 : Tidak ada pengaruh mobilisasi dini terhadap involusi uterus pada ibu postpartum *section caesarea* (SC).
2. H_a : Ada pengaruh pengaruh mobilisasi dini terhadap involusi uterus pada ibu postpartum *section caesarea* (SC).

D. Defenisi Operasional

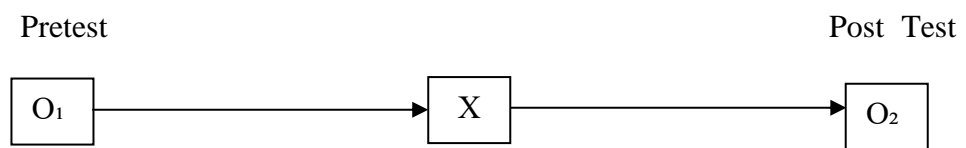
Tabe 3.1
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Kriteria Objektif	Kerangan	Skala
1.	Mobilisasi Dini	Mobilisasi dini adalah kemampuan ibu nifas untuk melakukan pergerakan sesegera mungkin secara bertahap yang dimulai dari menggerakkan ekstremitas, miring kiri atau kanan, duduk selanjutnya berdiri hingga mampu berjalan. Dalam penelitian ini akan dilakukan selama 2 hari yang di bagi menjadi 3 sesi yaitu 6 jam, 24 jam dan 48 jam masa nifas.	Baik : Mobilisasi Dini dapat di ulang ≥ 5 kali Tidak Baik : Mobilisasi Dini dapat di ulang ≤ 5 kali	Lembar Observasi	Ordinal
2	Involusi Uteri	Pengerutan uterus (involusi uterus) merupakan suatu proses kembalinya uterus setelah persalinan ke keadaan sebelum hamil. Penilain involusi melalui pengukuran TFU setiap sebelum dan setelah dilakukan intervensi	Normal : TFU menurun 1 cm tiap hari Lambat : TFU tidak turun daalam sehari	Lembar Observasi	Ordinal

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pre eksperimen dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Penelitian ini diawali dengan penilaian involusi uterus sebelum dan sesudah intervensi (mobilisasi dini) diberikan sebanyak 3 kali. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) sebelum melakukan mobilisasi dini pada ibu nifas post SC untuk menilai involusi uterus kemudian tinggi fundus uteri (TFU) diukur kembali setelah melakukan mobilisasi dini yang didokumentasikan dalam lembar observasi.



Skema desain penelitian

Keterangan :

X : Ibu nifas

O₁ : Tinggi Fundus Uteri (TFU) sebelum melakukan mobilisasi dini pada ibu postpartum *section caesarea* (SC).

O₂ : Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesudah melakukan mobilisasi dini pada ibu postpartum *section caesarea* (SC).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu post partum *post Sectio Caesarea* (SC) yang berada di RSUD Syekh Yusuf Gowa.

2. Sampel

Berdasarkan perhitungan sampel menggunakan Rumus Teori Lemeshow:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2}) \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2 (N-1) + (Z_{1-\alpha/2}) \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

p : Perkiraan proporsi (0.5)

q : $1 - p = 1 - 0.5 = 0.5$

d : Presisi absolut (10%)

$(Z_{1-\alpha/2})$: tingkat kepercayaan 95% (1.96)

N : Besar populasi

$$n = \frac{1,96 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 62}{(0,1)^2 \cdot (62-1) + 1,96 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{30,38}{0,61 + 0,49}$$

$$n = 27,61$$

$$n = 28$$

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 28 responden.

Pada penelitian eksperimen untuk mengantisipasi kemungkinan subjek yang terpilih drop out, loss to follow up, atau subyek yang tidak taat maka penambahan sampel menggunakan rumus:

$$n = \frac{n}{1-f}$$

n : besar sampel yang dihitung

f : perkiraan proporsi drop out

$$n = \frac{27}{1-0.1}$$

$$n = \frac{27}{0.9}$$

$$n = 30$$

Berdasarkan perhitungan diatas, maka jumlah sampel keseluruhan berjumlah 30 orang. Sehingga diperoleh jumlah minimal sampel pada penelitian sebanyak 30 orang untuk setiap kelompok perlakuan.

a. Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan teknik *Purposive Sampling* yaitu semua responden yang memenuhi kriteria inklusi.

b. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu nifas 6-10 jam
- 2) Ibu bersalin *Sectio Caesarea* (SC)
- 3) Ibu dalam keadaan kondusif

4) Ibu bersedia menjadi responden

c. Kriteria Eksklusi

1) Ibu nifas dalam 6-48 jam mengalami komplikasi setelah bersalin seperti perdarahan, syok, tanda-tanda infeksi seperti demam.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada Bulan Maret-Mei Tahun 2024 dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Makassar.

D. Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar observasi, lembar kusioner dan SOP.

2. Metode Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan untuk memperoleh data berdasarkan observasi langsung terhadap sampel penelitian kemudian didokumentasikan pada lembar observasi dan lembar kusioner yang telah di siapkan sebelumnya.

a. Data primer: lembar observasi dan kusioner tentang mobilisasi dini dan involusi uterus.

b. Data sekunder : data Riwayat SC pasien.

3. Pengolahan dan Penyajian Data

a. Pengolahan data

1) *Editing* (Pemeriksaan Data)

Peneliti memeriksa kelengkapan, ketepatan dan kejelasan pengisian lembar observasi.

2) *Codding* (Pemberian Kode)

Peneliti memberikan kode secara manual sebelum di masukkan ke dalam komputer.

3) *Entry* (Pemasukan data ke dalam Komputer)

Peneliti mengolah data menggunakan *Statistical Product And Service Solutions (SPSS) 20*.

4) *Cleaning Data Entry* (Pengecekan Data Masuk)

Peneliti memeriksa kembali semua data yang telah di masukkan untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam data dapat memberikan hasil akhir yang kurang tepat.

5) *Tabulating* (Penyusunan Menjadi Tabel)

Peneliti merekap dan menyusun data dalam bentuk tabel agar dapat di baca dengan jelas.

b. Penyajian Data

Data yang sudah diolah menggunakan tabel dan disertai penjelasan secara narasi. Penyajian data dalam bentuk tabel dimaksudkan untuk memudahkan dalam melakukan analisis dan interpretasi data penelitian yang di dapatkan dilapangan, sehingga dapat membuat kesimpulan berdasarkan data yang di kumpulkan.

4. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendiskripsikan karakteristik setiap variabel yang di paparkan dalam bentuk persentasi. Analisis univariat

pada penelitian ini adalah menjelaskan variabel yaitu involusi uterus dan mobilisasi dini. Dalam melakukan analisis terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis.

$$F = \frac{X}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

F : Frekuensi

X : Jumlah yang didapat

n : Jumlah sampel

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk menganalisis efektivitas sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini terhadap involusi uterus pada Pospartum *Sectio Caesarea* (SC) dengan jenis skala ordinal sehingga menggunakan uji t-test menggunakan SPSS 22 dengan interpretasi hasil jika $p\text{ value} < 0,05$ maka H_0 ditolak atau H_a diterima atau sebaliknya.

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}}$$

Nilai standard deviasi dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$SD = \sqrt{\frac{\sum d^2 - \frac{(\sum d)^2}{n}}{n-1}}$$

Keterangan :

t_{hit} : Nilai statistik t-hitung

:Nilai rata – rata perbedaan antara pengamatan berpasangan

Sd :Standar deviasi dari perbedaan antara pengamatan berpasangan

n : Jumlah pengamatan berpasangan

d : Perbedaan antara data pengamatan

\bar{d} : Rata – rata selisih/perbedaan

5. Standar Operasi Prosedur

a. Persiapan Pasien

- 1) Pastikan pasien pulih kesadarannya dan mampu diajak berkomunikasi
- 2) Berikan salam dan memastikan pasien siap dan bersedia melakukan mobilisasi dini
- 3) Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien/ keluarga
- 4) Jelaskan tujuan tindakan kepada pasien / keluarga
- 5) Pastikan keluarga pasien juga menyetujui mobilisasi pada pasien
- 6) Jaga privasi pasien dengan menutup tirai atau pintu kamar klien.
- 7) Atur posisi pasien agar merasa sehingga merasa nyaman

b. Prosedur

- 1) Tahap pra interaksi
 - a) Menyiapkan SOP mobilisasi yang akan digunakan
 - b) Melihat data atau riwayat SC pasien
 - c) Mengkaji kesiapan ibu untuk melakukan mobilisasi dini
- 2) Tahap orientasi
 - a) Memberikan salam dan memperkenalkan diri

b) Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu

3) Tahap kerja

Pada 6 jam pertama post SC

- a. Anjurkan pasien distraksi relaksasi nafas dalam dengan tarik nafas perlahan-lahan lewat hidung dan keluarkan lewat mulut, di ulang sebanyak 3 kali.
- b. Latihan gerak tangan, lakukan gerakan abduksi dan adduksi pada jari tangan, lengan dan siku 30 detik.
- c. Tetap dalam posisi berbaring, kedua lengan diluruskan diatas kepala dengan telapak tangan menghadap ke atas
- d. Lakukan gerakan menarik keatas secara bergantian sebanyak 5-10 kali
- e. Latihan gerak kaki yaitu dengan menggerakkan abduksi dan aduksi ulangi 5-10 kali.

Pada 24 jam post SC

- a) Latihan miring kanan dan kiri
- b) Latihan dilakukan dengan miring kesalah satu bagian terlebih dahulu selama setengah menit, anjurkan ibu berpegangan pada pelindung tempat tidur dengan menarik badan kearah berlawanan. Tahan selama 1 menit dan lakukan hal yang sama ke sisi yang lain, ulangi 5-10 kali.

- c) Posisikan semi fowler 30-40° secara perlahan selama 5-10 menit sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing turunkan tempat tidur secara perlahan.
- d) Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan ubah posisi pasien sampai posisi duduk

Pada hari ke 2 post SC

- a) Lakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan
- b) Jika pasien merasa kuat dibolehkan berdiri secara mandiri, atau dengan posisi dipapah dengan kedua tangan pegangan oleh bidan atau keluarga, jika pasien tidak pusing dianjurkan untuk latihan berjalan disekitar tempat tidur

4) Evaluasi dan Tindak Lanjut

- a) Melakukan evaluasi tindakan
- b) Menganjurkan pasien untuk melakukan kembali setiap latihan dengan pengawasan keluarga

5) Dokumentasi : nama pasien, tanggal dan jam perekaman, respon pasien serta hasil intervensi pada lembar observasi.

6) Hal yang perlu diperhatikan

- a) Pastikan pasien dalam kondisi sadar dan mampu diajak berkomunikasi
- b) Pastikan tanda-tanda vital pasien dalam keadaan stabil
- c) Mobilisasi dini dilakukan dengan hati-hati

- d) Apabila pasien dapat melakukan mobilisasi sendiri, tetap perhatikan pergerakan pasien dan berikan bantuan jika diperlukan.

E. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memerlukan rekomendasi dari pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini RSUD Syekh Yusuf. Setelah mendapatkan persetujuan maka barulah dilakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika penelitian yang meliputi :

1. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subjek penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Peneliti menjamin hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas responden. Selain itu peneliti juga menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta memberikan hak untuk menolak menjadi responden.

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Anonymity (Tanpa Nama) artinya memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data dan atau hasil penelitian yang akan disajikan. Untuk kerahasiaan responden, peneliti menggunakan kode tertentu untuk masing masing responden.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti, data tersebut hanya akan disajikan atau dilaporkan pada pihak yang terkait dengan penelitian. Sehingga peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya.

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini tentang “Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Involusi Uterus pada ibu Postpartum *Post SC* di RSUD Syekh Yusuf Gowa” yang dilakukan terhadap 30 orang sampel yang memenuhi kriteria inklusi sesuai dengan variabel independen dan variabel dependen pada bulan Maret-Mei 2024. Maka hasil penelitian yang telah dilakukan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai penjelasan sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi Ibu Post Sectio Caesarea menurut umur di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2024.

Umur	Frekuensi (N)	Persentase (%)
<20 tahun	4	13,3
20-35 tahun	22	73,3
>35 tahun	4	13,3
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 30 responden *post Sectio Caesarea* didapatkan umur >20 tahun sebanyak 4 (13,3%), umur 20-35 tahun sebesar 22 (73,3%) dan umur >35 tahun sebesar 4 (13,3%).

b. Karakteristik responden berdasarkan paritas

Tabel 5.2 : Distribusi frekuensi Ibu *Post Sectio Caesarea* menurut paritas di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2024.

Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Primipara	10	33,3
Multiparara	20	66,7
Total	30	100

Sumber : data primer tahun 2024

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 30 responden *post Sectio Caesarea* terdapat primipara 10 (33,3%) dan multipara sebesar 20 (66,7%).

c. Karakteristik responden berdasarkan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Tabel 5.3 : Distribusi frekuensi Ibu *Post Sectio Caesarea* menurut IMD di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2024.

IMD	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	0	0
Tidak	30	100
Total	30	100

Sumber : data primer tahun 2024

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 30 responden *post Sectio Caesarea* semua ibu tidak melakukan IMD.

d. Karakteristik responden berdasarkan Mobilisasi Dini

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi Ibu *Post Sectio Caesarea* menurut Pelaksanaan Mobilisasi Dini di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2024.

Mobilisasi Dini	6 Jam		24 Jam		48 Jam	
	F	%	F	%	F	%
Baik	26	86,7	27	90	27	90
Tidak Baik	4	13,3	3	10	3	10
Total	30	100	30	100	30	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat mobilisasi dini *post Sectio Caesarea* 6 jam yang melakukan ≤ 5 kali sebanyak 4 (13,3%), dan ≥ 5 kali sebesar 20 (86,7%), sedangkan pada kelompok mobilisasi dini *post Sectio Caesarea* 24 jam yang melakukan ≤ 5 kali sebanyak 3 (10%) dan ≥ 5 kali sebesar 27 (90%), dan untuk kelompok mobilisasi dini *Post Sectio Caesarea* 48 jam yang melakukan ≤ 5 kali sebanyak 3 (10%), dan ≥ 5 kali sebesar 27 (90%).

- e. Karakteristik responden berdasarkan Involusi Uterus (Penurunan TFU)

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi Ibu *Post Sectio Caesarea* menurut Hasil Involusi Uterus di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2024.

TFU	Frekuensi (N)	Presentasi (%)
Hasil		
Normal	24	80
Tidak Normal	6	20
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 30 responden *post Sectio Caesarea* terdapat penurunan TFU normal sebanyak 24 (80%) dan penurunan TFU tidak normal sebesar 6 (20%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 5.6: uji T-Test efektivitas Mobilisasi Dini terhadap Involusi Uterus Post SC di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2024

Involusi	N	Mean	S.D	S.E	P value
Uterus (TFU)				Mean	
TFU(Sebelum)	30	1,567	0,679	0,124	0.000
TFU (setelah)	30	3,40	0,498	0,91	

Sumber : Uji statistik *T-test for Spss*

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa pada 30 responden bahwa hasil uji statistik *T-test* didapatkan P value = 0.000 ($P < 0,05$) yang menunjukkan bahwa H_a diterima sehingga dapat dikatakan intervensi mobilisasi dini efektif terhadap involusi uterus pada ibu post partum *post section caesarea*.

B. Pembahasan

Data yang didapatkan peneliti, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan TFU pada ibu post SC yaitu daari 30 ibu post SC terdapat 24 ibu post SC (80 %) mengalami penurunan TFU normal dan ada 6 ibu post SC (20%) yang penurunan TFUnya tidak normal. Secara fisiologis, uterus berangsur-angsur menjadi kecil atau berinvolusi sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Menurut Prawirohardjo, (2020) fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Pada hari ke-6 post partum tinggi fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilicus dan simpisis pubis atau 7 cm diatas simpisis pubis. Uterus tidak bisa diraba pada abdomen pada hari ke-9 post partum.

Dalam 12 jam, fundus akan naik setinggi umbilika, atau sedikit dibawah atau diatas umbilikus. Kemudian fundus akan terus turun sekitar 1 cm setiap hari. Pada hari pertama ibu nifas tinggi fundus uteri kira-kira setinggi pusat -dua jari dibawah pusat. Pada hari kelima nifas, uterus menjadi 1/3 jarak antara sympsis. Tinggi fundus uteri menurun 1 cm setiap hari. Secara berangsur angsur akan menjadi kecil (invulasi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Seminggu setelah melahirkan, fundus biasanya berada 4-5 jari dibawah umbilikus. Uterus sudah tidak bisa dipalpsi dari abdomen setelah 2 minggu dan sudah kembali normal seperti sebelum hamil setelah 6 minggu (Lowdermilk.dkk, 2013).

Penurunan TFU yang tidak normal pada ibu post SC salah satunya kaarena kurangnya mobilisasi dini Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Kustini, 2020) sebagian besar (60,6%)ibu nifas post SC mengalami keterlambatan penurunan TFU Hal ini disebabkan pada ibu post SC kurang melakukan mobilisasi dini karena rasa nyeri yang timbul pada luka jahitan pada abdomen.

Beberapa faktor yang mempengaruhi proses penurunan TFU antara lain mobilisasi dini, gizi, menyusui dan paritas. Mobilisasi dini merupakan gerakan yang dilakukan oleh ibu segera setelah melahirkan untuk merubah posisi ibu berbaring, miring, duduk sampai ibu dapat berdiri sendiri. Mobilisasi dini memberikan beberapa keuntungan seperti pelepasan otot-otot yang lebih baik.

Kontraksi dan retraksi dari otot – otot uterus setelah bayi lahir, yang diperlukan untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka karena adanya pelepasan plasenta dan berguna mengeluarkan isi uterus yang tidak diperlukan. Terjadinya kontraksi dan retraksi secara terus menerus ini menyebabkan terganggunya peredaran darah dalam uterus yang mengakibatkan jaringan otot kekurangan zat – zat yang diperlukan, sehingga ukuran jaringan otot – otot tersebut menjadi kecil. Dengan demikian ibu yang melakukan mobilisasi dini mempunyai penurunan fundus uteri lebih cepat dan kontraksi uterus yang lebih kuat dibandingkan ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini (Pritchard dkk, 1991) dalam buku (Ani et al., 2023).

Ada hubungan mobilisasi dan pengeluaran lokia, bahwa semakin tinggi nilai mobilisasi semakin pendek waktu pengeluaran lokia. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan bahwa mobilisasi dini dapat mengurangi bendungan lokia dalam rahim, meningkatkan peredaran darah sekitar alat kelamin, mempercepat normalisasi alat kelamin seperti keadaan semua (Pritchard dkk, 1991) dalam buku (Ani et al., 2023).

Hasil penelitian dengan menggunakan *T-test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ membandingkan sebelum dilakukan mobilisasi dini dan setelah dilakukan mobilisasi dini didapatkan tingkat signifikansi nilai *P-Value* = 0,000 yang lebih kecil dari $\alpha \leq 0,05$ berarti H_0 ditolak sehingga dapat dikatakan intervensi mobilisasi dini efektif terhadap involusi uterus pada ibu post partum *post section caesarea*.. Hasil penelitian ini pengaruh

mobilisasi dini terhadap penurunan TFU pada ibu post SC yaitu dari 30 ibu post SC yang telah diberikan intervensi terdapat 24 ibu post SC (80 %) mengalami penurunan TFU normal dan ada 6 ibu post SC (20%) yang penurunan TFUnya tidak normal. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Irnawati et al., 2023) menunjukkan bahwa 34 orang ibu postpartum SC yang melakukan mobilisasi dini dengan baik, 30 orang ibu postpartum SC diantaranya (88,23%) mengalami proses involusi dan penurunan tinggi fundus uteri yang berjalan normal, dengan tingkat kemaknaan $p=0,029 < 0,05$.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan baik secara univariat maupun bivariat tentang Efektivitas mobilisasi dini terhadap involusi uterus pada ibu Postpartum Post SC di RSUD Syekh Yusuf Gowa pada bulan Maret-Mei Tahun 2024, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian dari 30 ibu *Post Sectio Caersarea* setelah melakukan mobilisasi dini terdapat penurunan TFU normal sebanyak 24 reponden (80%) dan yang penurunannya tidak normal sebanyak reponden (20%). Maka mobilisasi dini terhadap involusi uteri ibu postpartum post SC dpataa dikatakan terdapat pengaruh.
2. Analisis data di peroleh dalam penelitian ini nilai $p=0,000$ dengan derajat kemaknaan ($\alpha=0,05$), sehingga didapatkan hasil bahwa $p<\alpha$, berarti H_a diterima artinya mobilisasi dini efektif terhadap involusi uterus pada ibu Postpartum Post SC di RSUD Syekh Yusuf Gowa.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Pasien post SC diharapkan mampu melakukan tindakan mobilisasi dini baik secara pasif maupun aktif sehingga kesehatan secara optimal tercapai.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pemberian mobilisasi dini dapat menjadi protap di tiap kasus persalinan secara sectio caesaria maupun normal.

3. Bagi institusi

hasil penelitian ini sebagai bahan dan informasi bagi mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Ani,dkk. (2023). *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui* (M. B. Otavianis (ed.)). Get Press Indonesia.
- Asih, Y. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. CV.Trans Info Media.
- Dinkes Makassar. (2022). *Kota Makassar Tahun 2021*.
- Gary f. Cunningham Dkk. (2006). *Obsetri Williams*.
- Hidayat, (2015). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan* (3rd ed.). Salemba Medika.
- Irnawati, I., Marbun, U., & Sari, L. P. (2023). c. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Dan Kesehatan (JIBI)*, 1(1), 28–35. <https://doi.org/10.36590/jibi.v1i1.705>
- Johnson, R. (2014). *Keterampilan dasar Praktik Klinik Kebidanan* (3rd ed.). EGC.
- Kemendes RI. (2022). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. In *Kemendrian kesehatan RI*. Kemendrian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Kemendrian Kesehatan RI. (2021). PMK No. 21 Tahun 2021. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 879, 2004–2006.
- Kustini, K. (2020). Perbedaan Penurunan Tfu Pada Ibu Nifas Fisiologis Dan Ibu Nifas Post Sc Di Ruang Melati Rsud Dr.Soegiri Kabupaten Lamongan. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 11. <https://doi.org/10.30736/midpro.v10i1.61>
- Mudlikah, S. (2022). Hubungan Paritas Dan Mobilisasi Dini Dengan Percepatan Involusio Uteri Pada Ibu Nifas. *Indonesian Journal of Midwifery Today*, 2(1), 35–40. <http://journal.umg.ac.id/index.php/ijmt/article/view/5608>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st ed.). PT.Rineka Cipta.

- Nurjannah, S. N., Maemunah, A. S., & Badriah, D. L. (2020). *Asuhan kebidanan Post Partum di Lengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea* (Risa (ed.)). PT.Refika Aditama.
- Prawihadjo, S. (2020). *Ilmu kebidanan Sarwono Prawihardjo* (T. Rachimhadhi (ed.); 4th ed.). PT.Bina Pustaka.
- RI, Kementerian Kesehatan. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan. In *Satukan Tekad Menuju Indonesia Sehat*. Kementerian Kesehatan RI.
- Rukiyah, Y. A. (2018). *Buku Saku Asuhan Kebidanan pada Ibu Masa Nifas*. CV.Trans Info Media.
- Sutanto, Aa. vita. (2022). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori dalaam Praktik Kebidanan Profesional*. PT.Pustaka Baru.
- Wahyuni, N., & Nurlatifah, L. (2022). Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Proses Involusi Uterus Pada Masa Nifas Diwilayah Kerja Puskesmas Mandala Kabupaten Lebak Propinsi Banten Tahun 2022. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 4(2), 167–176.
<https://doi.org/10.36743/medikes.v4i2.83>
- Walyani, E. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. PT.PUSTAKA BARU.
- World Health Organization. (2023). *Peta Jalan untuk memerangi perdarahan postpartum antara tahun 2023 dan 2030*. Department of Sexual and Reproductive Health and Research World Health Organization.

Lampiran 1 Pengajuan Judul



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR

Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46 Kompleks Kesehatan Banta-Bantaeng Makassar
Website : www.poltekkes-mks.ac.id Email info@poltekkes-mks.ac.id
Telepon : (0411) 869826, Faksimile : (0411) 869742



PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI MAHASISWA
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2023/2024

NAMA MAHASISWA : ISWAH

NIM : PO714211232014

1. Efektivitas Mobilisasi Dini terhadap Involusi Uterus *Postpartum Sectio Caesarea (SC)*
2. Analisis Tingkat Pengetahuan tentang Perawatan Tali Pusat pada Ibu Post Partum
3. Efektivitas Dukungan Keluarga dengan Tingkat Nyeri Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif Menjelang Persalinan Normal

Makassar, 2024

Mengetahui

Pembimbing I

Andi Syintha Ida, S.ST,M.Kes
NIP. 197706032002122003

Pembimbing II

Hj. Ros Rahmawati,SKM,M.Sc
NIP. 1962002201981112001

Lampiran 2 Lembar Konsultasi



**Kementerian Kesehatan
Poltekkes Makassar**

Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46 Banta-Bantaeng
Makassar, Sulawesi Selatan, 90222

08115566606

<https://portal.poltekkes-mks.ac.id/>

**KEGIATAN KONSULTASI PROPOSAL
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN**

Nama Mahasiswa : Iswah

NIM : PO714211232014

Judul Skripsi : Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Mobilisasi Dini pada
Postprtum Section Caesarea di RSUD Syekh Yusuf

No	Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	14-01-2024	Konsultasi Judul	Mencari sumber data pendukung	
2.	25-01-2024	Konsultasi Judul	Data pendukung diurutkan secara sistematis dari internasional ke nasional	
3.	19-02-2024	Konsultasi Bab I	Penulisan dan fokus permasalahan	
4.	26-02-2024	Konsultasi Bab II-III	Dasar Pemikiran Variabel dan Definisi Operasional	
5.	04-03-2024	Konsultasi Bab II-IV	Tabel Waktu dan tempat	
6.	05-03-2024	Konsultasi Bab I-IV	Kerangka Konsep ACC	

Diketahui oleh
Ketua Prodi

Wirawati Amin, S.ST, M.Keb
Nip. 198004252002122001

Pembimbing I

Andi Svintha Ida, S.ST,M.Kes
Nip. 197706032002122003

**KEGIATAN KONSULTASI SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN**

Nama Mahasiswa : Iswah

NIM : PO714211232014

Judul Skripsi : Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Mobilisasi Dini pada Postprtum Section Caesarea di RSUD Syekh Yusuf

No	Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	04-05-2024	Konsultasi Bab V	Perbaiki Tabel dan tambahkan kesimpulan sendiri	
2.	05-06-2024	Konsultasi Lampiran	Lengkapi Kesimpulan sesuaikan tujuan	
3.	06-06-2024	Konsultasi Bab VI	Saran berisi hambatan penelitian	
4.	19-06-2024	Konsultasi Lampiran	Lengkapi sesuai panduan skripsi	
5.	21-06-2024	Konsultasi Bab V	Perbaiki judul tabel	
6.	22-06-2024	Konsultasi Bab V-VI	ACC	

Diketahui oleh
Ketua Prodi



Wirawati Amin, S.ST, M.Keb
Nip. 198004252002122001

Pembimbing I











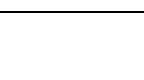
Andi Svintha Ida, S.ST, M.Kes
Nip. 197706032002122003

**KEGIATAN KONSULTASI PROPOSAL
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN**

Nama Mahasiswa : Iswah

NIM : PO714211232014

**Judul Skripsi : Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Mobilisasi Dini pada
Postprtum Section Caesarea di RSUD Syekh Yusuf**

No	Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	15-01-2024	Konsultasi Judul	- Cari-cari data pendukung - Cari sumber data teaupdate	
2.	06-02-2024	Konsultasi Judul	- Perbaiki sumber data dan lanjut bab III	
3.	20-02-2024	Konsultasi Bab I-II	- Perbaiki sumber data - Perbaiki rumus -	
4.	26-02-2024	Konsultasi Bab I-III	- Perbaiki Sampel	
5.	29-02-2024	Konsultasi Bab I-IV	- Perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi	
6.	04-03-2024	Konsultasi Bab I-IV	- Perbaiki prosedur kerja	
7.	05-03-2024	Konsultasi II-IV	- Perbaiki metode penelitian	
8.	06-03-2024	Konsultasi II-IV	- Tambahkan bab II dan bab III-IV menyesuaikan	
9.	07-03-2024	Konsultasi I-IV	- ACC untuk ujian	

Diketahui oleh
Ketua Prodi



Wirawati Amin, S.ST, M.Keb
NIP. 198004252002122001

Pembimbing II








Hj. Ros Rahmawati, SKM, M.Sc
NIP. 1962002201981112001

**KEGIATAN KONSULTASI SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN**

Nama Mahasiswa : Iswah

NIM : PO714211232014

**Judul Skripsi : Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Mobilisasi Dini pada
Postprtum Section Caesarea di RSUD Syekh Yusuf**

No	Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	06-05-2024	Konsultasi Bab V	- Perbaiki tabel	
2.	10-06-2024	Konsultasi Bab V	- Perbaiki struktur, Analisa dan struktur tabel	
3.	19-06-2024	Konsultasi Bab VI	- Sesuaikan dengan format pengkajian	
4.	20-06-2024	Konsultasi Bab I-V	- Perjelas pokok permasalahan kemudian sesuaikan dengan hasil penelitian	
5.	21-06-2024	Konsultasi Bab V-VI	- Perbaiki - ACC	 

Diketahui oleh
Ketua Prodi



Wirawati Amin, S.ST, M.Keb
Nip. 198004252002122001

Pembimbing II



Hj. Ros Rahmawati, SKM, M.Sc
NIP. 1962002201981112001

Lampiran 3 Lembar *Inform Consent*

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN TAHAP SARJANA TERAPAN
POLTEKKES KEMENKES MAKASSAR
TAHUN 2024**

INFORMED CONSENT
(Lembar Persetujuan)

Berdasarkan penjelasan dan permintaan peneliti kepada saya, maka saya :

Nama :
Umur :
Alamat :

Setelah saya mendapatkan keterangan atau informasi secara terinci dari peneliti mengenai tujuan, manfaat dan risiko dalam mengikuti penelitian ini dengan judul **“Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Involusi Uterus pada Postpartum *Sectio Caesarea* di RSUD Syekh Yusuf Maret-Mei.”**.

Oleh karena itu saya **bersedia/tidak bersedia***. Secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Peneliti, Makassar,.....2024
Reponden

Isyah (.....)

*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 4 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI MOBILISASI DINI DAN INVOLUSI UTERUS

A. Tahap Pra Interaksi dan Orientasi

1. Tanggal Pengkajian :
2. Riwayat SC sekarang
Tanggal SC :
Alasan SC :
3. Riwayat SC sebelumnya
Tanggal SC :
Alasan SC :
4. Data Umum
Nama :
Umur :
Paritas :
IMD :

B. Involusi Uterus

Waktu Pengukuran TFU	TFU sebelum mobilisasi Dini	TFU hari pertama	TFU Hari kedua	Hasil Penurunan TFU	
				Normal	Tidak Normal

C. Mobilisasi Dini

Mobilisasi Dini	Waktu	Item observasi	Di Lakukan		Frekuensi (Kali)	Hasil Mobilisasi Dini	
			Ya	Tdk		Baik	Tdk Baik
6 jam post sc		Menganjurkan pasien distraksi relaksasi nafas dalam dengan tarik nafas perlahan-lahan lewat hidung dan keluarkan lewat mulut sambil mengencangkan dinding perut sebanyak 3 kali kurang lebih selama 1 menit.					
		Latihan gerak tangan, lakukan gerakan abduksi dan adduksi pada jari tangan, lengan dan siku selama 30 detik di ulang 5-10 kali					
		Melakukan latihan gerak kaki yaitu dengan menggerakkan abduksi dan adduksi.					
24 jam post sc		Melakukan Latihan miring kiri dan kanan dengan miring kesalah satu bagian terlebih dahulu selama 30 detik, menganjurkan ibu berpegangan pada pelindung tempat tidur dengan menarik badan kearah berlawanan. Tahan selama 1 menit dan lakukan hal yang sama ke sisi yang lain dan di ulang 5-10 kali.					
		memposisikan semi fowler 30-40° secara perlahan selama 5- 10 menit, jika mengeluh pusing turunkan tempat tidur secara perlahan Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan ubah posisi pasien sampai posisi duduk					
48 jam post sc		melakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan. Pasien duduk dan menurunkan kaki kearah lantai					
		Jika pasien merasa kuat dibolehkan berdiri secara mandiri, atau dengan posisi dipapah dengan kedua tangan pegangan oleh bidan atau keluarga.					
		jika pasien tidak pusing dianjurkan untuk latihan berjalan disekitar tempat tidur					

Lampiran 4 SOP

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR MOBILISASI DINI PADA IBU POST <i>SECTIO CAESAREA</i>
--

A. Pengertian

Mobilisasi dini post *sectio caesarea* adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan *sectio caesarea*.

B. Tujuan

- a. Melancarkan pengeluaran *lochea*.
- b. Menurangi infeksi *Puerperium*.
- c. Mempercepat involusi uterus.
- d. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- e. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f. Ibu merasa lebih kuat dan sehat.
- g. Faal usus dan kandung kemih baik.
- h. Kesempatan untuk mengajari ibu merawat bayi.
- i. Tidak menyebabkan perdarahan abnormal.

C. Prosedur

1. Tahap pra interaksi
 - a. Menyiapkan SOP mobilisasi yang akan digunakan
 - b. Melihat data atau riwayat SC dan memeriksa tanda-tanda vital
 - c. Mengkaji kesiapan ibu untuk melakukan mobilisasi dini
2. Tahap orientasi
 - a. Memberikan salam dan memperkenalkan diri
 - b. Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu
 - c. Menjelaskan tujuan dan prosedur
 - d. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien
3. Tahap kerja

Pada 6 jam pertama post SC

- a. Anjurkan pasien distraksi relaksasi nafas dalam dengan tarik nafas perlahan-lahan lewat hidung dan keluarkan lewat mulut, di ulang sebanyak 2 kali.
- b. Latihan gerak tangan, lakukan gerakan abduksi dan adduksi pada jari tangan, lengan selama 30 detik dan di ulang 5-10 kali.
- c. Tetap dalam posisi berbaring, kedua lengan diluruskan diatas kepala dengan telapak tangan menghadap ke atas
- d. Lakukan gerakan menarik keatas secara bergantian sebanyak 5-10 kali
- e. Latihan gerak kaki yaitu dengan menggerakkan abduksi dan adduksi secara bergantian sebanyak 5-10 kali.

Pada 24 jam post SC

- a. Latihan miring kanan dan kiri
Latihan dilakukan dengan miring kesalah satu bagian terlebih dahulu selama setengah menit, anjurkan ibu berpegangan pada pelindung tempat tidur dengan menarik badan kearah berlawanan. Tahan selama 1 menit dan lakukan hal yang sama ke sisi yang lain dan di ulang 5-10 kali dengan tetap memperhatikan keadaan ibu.
- b. Posisikan semi fowler 30-40° secara perlahan selama 5-10 menit sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing turunkan tempat tidur secara perlahan.
- c. Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan ubah posisi pasien sampai posisi duduk
Pada hari ke 2 post SC
- c) Lakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan
- d) Jika pasien merasa kuat dibolehkan berdiri secara mandiri, atau dengan posisi dipapah dengan kedua tangan pegangan oleh bidan atau keluarga, jika pasien tidak pusing dianjurkan untuk latihan berjalan disekitar tempat tidur

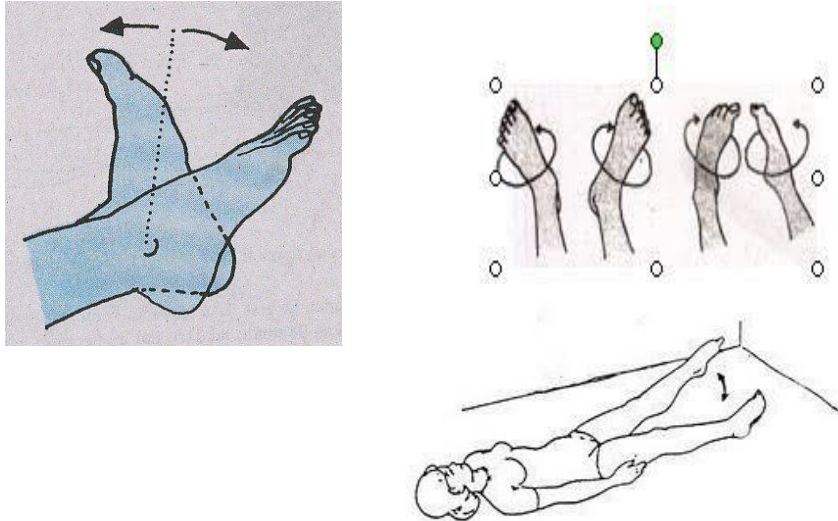
D. Evaluasi dan Tindak Lanjut

1. Melakukan evaluasi Tindakan
2. Menganjurkan klien untuk melakukan kembali setiap latihan dengan pengawasan keluarga

E. Dokumentasi

1. Dokumentasikan : nama klien, tanggal dan jam perekaman, dan respon pasien
2. Paraf dan nama jelas dicantumkan pada catatan pasien

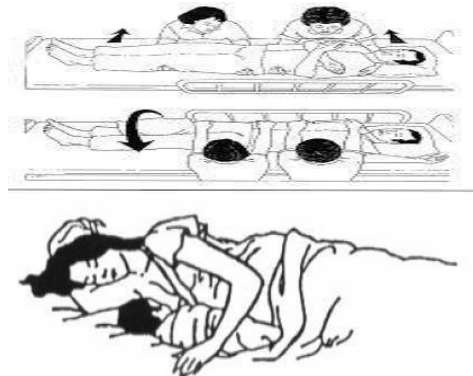
Gerakan 6 jam pertama post *sectio caesarea*



Menggerakkan pergelangan kaki ke depan kebelakang dan gerakan memutar setelah itu memindahkan/ menggeser kaki dari posisi yang semula.

Gerakan 24 jam pertama post *sectio caesarea*

Ibu berlatih miring kanan dan miring kiri yang kemudian dilanjutkan ibu berlatih menyusui bayi dengan posisi miring sama seperti dengan gambar disamping

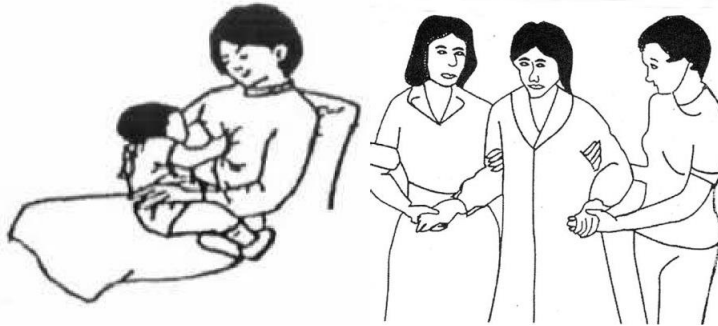


Gerakan pada 24 jam pertama pos *sectio caesarea*

Menganjurkan ibu untuk duduk semi fowler dan menyusui bayi dengan posisisemi fowler



Gerakan pada 2-5 hari post *sectio caesarea*



Mengajarkan ibu untuk latihan berjalan dan mengajarkan menyusui dengan posisiduduk tegak



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR**

Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46, Rappocini, Makassar
E-mail: kepkipolkesmas@poltekkes-mks.ac.id



**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.: 0297/M/KEPK-PTKMS/III/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Iswah**
Principal in Investigator

Nama Institusi : **Prodi Alih Jenjang Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar**
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

**"Efektivitas Mobilisasi Dini terhadap Involusi Uterus pada Postpartum Sectio Caesarea (SC)
di RSUD Syekh Yusuf"**

*"Effectiveness of Early Mobilization on Uterine Involution in Postpartum Sectio Caesarea (SC)
at Syekh Yusuf Regional Hospital"*

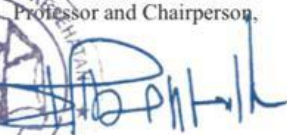
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Maret 2024 sampai dengan tanggal 22 Maret 2025.

Declaration of ethics applies during the period March 22, 2024 until March 22, 2025.



March 22, 2024
Professor and Chairperson,

Santi Sinala, S.Si, M.Si, Apt
Ketua KEPK Poltekkes Makassar



Lampiran 8 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR

Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46 Kompleks Kesehatan Banta-Bantaeng Makassar
Website : www.poltekkes-mks.ac.id Email info@poltekkes-mks.ac.id
Telepon : (0411) 869826, Faksimile : (0411) 869742



Nomor : PP.08.02/F.XX.11.2/218/2024
Hal : I z i n Penelitian

15 Februari 2024

Kepada Yth,
Direktur RSUD Syekh Yusuf
Di –
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa RPL Prodi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar akan melaksanakan penelitian dalam penyusunan Skripsi untuk penyelesaian Laporan Tugas Akhir di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan izin dan memfasilitasi mahasiswa atas nama :

NO.	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Iswah	PO714211232014	Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Involusio Uterus <i>Postpartum Sectio Caesarea</i> (SC)
2.	Yurlin Kondorura	PO714211232043	Pijat laktasi dan pijat oketani dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui melibatkan keluarga
3.	Cisilia Hilda	PO714211232008	Tingkat Kejadian <i>Hiperemesis Gravidarum</i> pada Ibu Hamil Primigravida
4.	Rosma	PO714211232043	Pijat laktasi dan pijat oketani dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui dengan melibatkan keluarga

Demikian penyampaian kami, atas kerjasama dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan



Sitti Mukarramah, S.St, M.Keb
NIP. 198004302003122002



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936 Website :

<http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id Makassar 90231

Nomor : **6830/R.01/PTSP/2024** Kepada Yth.
Lampiran : - Bupati Gowa
Perihal : **Izin penelitian**

di-

Tempat

Berdasarkan surat Ketua Jur. Kebidanan Poltekkes Makassar Nomor : PP.08.02/F.XX.11.2/293/2024 tanggal 21 Maret 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **ISWAH**
Nomor Pokok : PO714211232014
Program Studi : Kebidanan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (D4)
Alamat : Jl. Wijaya Kusuma Raya No. 46 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun KARYA TULIS, dengan judul :

" EFEKTIVITAS MOBILISASI DINI TERHADAP INVOLUSI UTERUS PADA POSTPARTUM SECTIO CAESAREA (SC) DI RSUD SYEKH YUSUF "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **22 Maret s/d 15 Mei 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar Pada Tanggal 22 Maret 2024
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI SULAWESI SELATAN



Tembusan Yth

1. Ketua Jur. Kebidanan Poltekkes Makassar di Makassar;
2. Peringgal.

ASRUL SANI, S.H., M.Si. Pangkat :
PEMBINA TINGKAT I Nip :
19750321 200312 1 008

Nomor: 6830/R.01/PTSP/2024



KETENTUAN PEMEGANG IZIN PENELITIAN :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota C q. Kepala Bappelitbangda Prov. Sulsel, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab/Kota
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) eksamplar hardcopy dan softcopy kepada Gubernur Sulsel. Cq. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Prov. Sulsel
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

REGISTRASI ONLINE IZIN PENELITIAN DI WEBSITE :<https://izin-penelitian.sulselprov.go.id>

NOMOR REGISTRASI 20240322750946



Catatan :

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 '*Informasi Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah.*'
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan *scan* pada *QR Code*



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Alamat Jl. Masjid Raya No. 38 Tlp. 0411-887188 Sungguminasa 92111 Website: dpmptsp.gowakab.go.id email perizinan.kab.gowa@gmail.com

Nomor : 503/307/DPM-PTSP/PENELITIAN/III/2024

Kepada Yth

Lampiran :

RSUD Syekh Yusuf Gowa

Perihal : **Surat Keterangan Penelitian**

di

Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor:6830/R.01/PTSP/2024 tanggal 22 Maret 2024 tentang Izin Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **ISWAH**
Tempat/Tanggal Lahir : Bone / 10 Maret 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Nomor Pokok : PO714211232014
Program Studi : D4 KEBIDANAN
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(D4)
Alamat : Jl.Sahabat 5

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Tesis/Disertasi/Lembaga di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul :

"EFEKTIVITAS MOBILISASI DINI TERHADAP INVOLUSI UTERUS PADA POST PASRTUM SECTIO CAESAREA (SC)"

Selama : 22 Maret 2024 s/d 15 Mei 2024

Pengikut :

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab.Gowa;
2. **Penelitian** tidak menyimpang dari surat yang diberikan.;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat; Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

Diterbitkan di Sungguminasa, tanggal : 27 Maret 2024

Ditandatangani secara elektronik Oleh:
a.n. Bupati Gowa
Kepala DPMPSTP Kabupaten Gowa,



H.INDRA SETIAWAN ABBAS,S.Sos.M.Si

Pangkat : Pembina Utama Muda
Nip 19721026 199303 1 003

Tembusan Yth:

1. Bupati Gowa (sebagai laporan)
2. Ketua Jur. Kebidanan Poltekkes Makassar di Makassar
3. Arsip

MASTER TABEL

NO	Tanggal Pengkajian	Nama	Umur	Paritas	IMD	TFU Sebelum Mobilisasi Dini	TFU Hari Pertama	TFU Hari Kedua	TFU Setelah MID	6 jam post sc								Hasil Mobilisasi Dini		
										P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8			
1	18-04-2024	Ny.F	1	2	2	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	18-04-2024	Ny.S	1	2	2	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	18-04-2024	Ny.N	1	2	2	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	18-04-2024	Ny.S	2	2	2	3	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
5	19-04-2024	Ny.I	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	19-04-2024	Ny.F	2	2	2	3	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
7	19-04-2024	Ny.M	2	2	2	3	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
8	20-04-2024	Ny.M	1	1	2	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	20-04-2024	Ny.A	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	20-04-2024	Ny.S	1	2	2	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	21-04-2024	Ny.H	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	21-04-2024	Ny.I	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	22-04-2024	Ny.A	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	22-04-2024	Ny.H	1	2	2	3	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
15	23-04-2024	Ny.S	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	23-04-2024	Ny.R	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	24-04-2024	Ny.N	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	24-04-2024	Ny.N	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	25-04-2024	Ny.K	0	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	25-04-2024	Ny.N	2	2	2	3	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
21	26-04-2024	Ny.w	1	2	2	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	27-04-2024	Ny.S	2	2	2	3	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
23	27-04-2024	Ny.S	0	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	25-04-2024	Ny.S	1	2	2	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	29-04-2024	Ny.S	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	29-04-2024	Ny.H	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	25-05-2024	Ny.E	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	25-05-2024	Ny.E	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	27-05-2024	Ny.A	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	29-05-2024	Ny.H	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

TERANGAN :

Umur :
 0: <20 tahun
 1: 20-35 tahun
 2: >35 tahun

Partas :
 1: Primipara
 2: Multipara

IMD :
 1: Ya
 2: Tidak

TFU:
 0: Tidak Teraba
 1: Setinggi Pusat
 2: 1 jari bwh pusat
 3: 2 jari bwh pusat
 4: 3 jari bwh pusat

Hasil TFU/setelah
 MD:
 0: Tidak Normal
 1: Normal

P1: Pertanyaan Idst:
 0: ≤ 5 kali
 1: ≥ 5 kali

Hasil mobilisasi Dini:
 1: Baik
 2: Kurang baik

Lampiran 10 Hasil SPSS

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SEBELUM MOBILISASI DINI	30	1.57	.679	.124

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
SEBELUM MOBILISASI DINI	12.639	29	.000	1.567	1.31	1.82

PARITAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primipara	10	33.3	33.3	33.3
Valid multipara	20	66.7	66.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 tahun	4	13.3	13.3	13.3
Valid 20-35 tahun	22	73.3	73.3	86.7
Valid >35 tahun	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

IMD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK	30	100.0	100.0	100.0

ALASAN.SC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Janin besar (maksromia)	4	13.3	13.3	13.3
kala 1 memanjang	3	10.0	10.0	23.3
kala 2 lama	3	10.0	10.0	33.3
preklamsia	4	13.3	13.3	46.7
Valid kpd	6	20.0	20.0	66.7
cpd	2	6.7	6.7	73.3
letak lintang	5	16.7	16.7	90.0
serotinus	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Menganjurkan pasien distraksi relaksasi nafas dalam dengan tarik nafas perlahan-lahan lewat hidung dan keluarkan lewat mulut sambil mengencangkan dinding perut sebanyak 3 kali kurang lebih selama 1 menit.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<5 kali	5	16.7	16.7	16.7
Valid >5 kali	25	83.3	83.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Latihan gerak tangan, lakukan gerakan abduksi dan adduksi pada jari tangan, lengan dan siku selama 30 detik di ulang 5-10 kali

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<5 kali	5	16.7	16.7	16.7
Valid >5 kali	25	83.3	83.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Melakukan Latihan miring kiri dan kanan dengan miring kesalah satu bagian terlebih dahulu selama 30 detik, menganjurkan ibu berpegangan pada pelindung tempat tidur dengan menarik badan kearah berlawanan. Tahan selama 1 menit dan lakukan hal yang sama ke s

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<5 kali	4	13.3	13.3	13.3
Valid >5 kali	26	86.7	86.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Melakukan latihan gerak kaki yaitu dengan menggerakan abduksi dan adduksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<5 kali	5	16.7	16.7	16.7
Valid >5 kali	25	83.3	83.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

memposisikan semi fowler 30-40 derajat secara perlahan selama 5- 10 menit, jika mengeluh pusing turunkan tempat tidur secara perlahan Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan ubah posisi pasien sampai posisi duduk

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<5 kali	3	10.0	10.0	10.0
Valid >5 kali	27	90.0	90.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

melakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan. Pasien duduk dan menurunkan kaki kearah lantai

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<5 kali	4	13.3	13.3	13.3
Valid >5 kali	26	86.7	86.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Jika pasien merasa kuat dibolehkan berdiri secara mandiri, atau dengan posisi dipapah dengan kedua tangan pegangan oleh bidan atau keluarga.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<5 kali	3	10.0	10.0	10.0
Valid >5 kali	27	90.0	90.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

jika pasien tidak pusing dianjurkan untuk latihan berjalan disekitar tempat tidur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<5 kali	4	13.3	13.3	13.3
Valid >5 kali	26	86.7	86.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

pengkategorian mobilisasi dini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik	26	86.7	86.7	86.7
Valid kurang baik	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

SEBELUM MOBILISASI DINI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
setinggi pusat	16	53.3	53.3	53.3
Valid 1 jari bwpst	11	36.7	36.7	90.0
2 jari bpst	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

TFU HARI PERTAMA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 jari bwpst	18	60.0	60.0	60.0
Valid 2 jari bpst	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

TFU HARI KEDUA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2 jari bpst	18	60.0	60.0	60.0
Valid 3 jr bpst	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

HASIL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid penurunan tfu tidak normal	6	20.0	20.0	20.0
Valid penurunan tfu normal	24	80.0	80.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Masjid Raya No. 38 Tlp. (0411)887188. Sungguminasa 92111

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 503/054/DPM-PTSP/V/2024

Berdasarkan Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kab. Gowa, Nomor 503/307/DPM-PTSP/PENELITIAN/III/2024, tanggal 27 Maret 2024 perihal : Rekomendasi PENELITIAN, maka yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : **ISWAH**
Tempat Tanggal Lahir : Bone / 10 Maret 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Nomor Pokok : P0714211232014
Program Studi : D4 KEBIDANAN
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(D4)
Alamat : Jl.Sahabat 5
Pengikut : -

Benar bahwa yang bersangkutan telah melakukan PENELITIAN, dengan menggunakan kuesioner, dalam rangka Penyelesaian tugas akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi mulai tanggal 22 Maret 2024 s/d 15 Mei 2024 yang berjudul “ *EFEKTIVITAS MOBILISASI DINI TERHADAP INVOLUSI UTERUS PADA POST PASRTUM SECTIO CAESAREA (SC)* ”

Demikian surat ini kami sampaikan mohon pengertian dan kerjasamanya. Atas Perhatiannya diucapkan terima kasih.

Sungguminasa, 31 Mei 2024



Ditandatangani secara elektronik oleh :
a.n. BUPATI GOWA
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
H.INDRA SETIAWAN ABBAS,S.Sos,M.Si
Pangkat : Pembina Utama Muda
Nip : 19721026 199303 1 003



ORIGINALITY REPORT

19% SIMILARITY INDEX	16% INTERNET SOURCES	4% PUBLICATIONS	8% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	3%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
3	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
4	www.scribd.com Internet Source	1%
5	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%
6	id.scribd.com Internet Source	<1%
7	www.researchgate.net Internet Source	<1%
8	windygusli17.wordpress.com Internet Source	<1%

www.slideshare.net

Lampiran Dokumentasu



BIODATA PENELITI



Penulis bernama Iswah, lahir di Bone pada tanggal 10 Maret 2001 dari pasangan Ibu Elia dan Bapak Agussalim. Anak pertama dari lima bersaudara. Penulis bertempat tinggal di Jl. Poros mamuju, Kec. Sampaga Kab. Mamuju Prov. Sulawesi Barat.

Penulis menyelesaikan Pendidikan Sekolah dasar di SDI Tarailu (). Kemudian melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama di SMPN 1 Sampaga (), lalu menempuh pendidikan Sekolah Menengah Atas di SMAN 1 Sampaga () dan penulis melanjutkan studi pendidikan Perguruan Tinggi jenjang Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Mamuju (2019-2022). Kemudian melanjutkan pendidikan Perguruan Tinggi jenjang DIV di Poltekkes Kemenkes Makassar mulai tahun 2023 sampai tahap profesi bidan. Penulis masih terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Dimploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar.