

**STUDI PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG MOBILISASI DINI
DI RSUD KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2016**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan pada
Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Oleh:

**HELVIN SARIASMARA
NIM. P00324013047**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIII
TAHUN 2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**STUDI PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG MOBILISASI DINI
DI RSUD KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2016**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

HELVIN SARIASMARA
NIM. P00324013047

KTI ini Telah Disetujui
Tanggal 22 Juli 2016

Pembimbing I,



Sitti Aisa, AM. Keb. S.Pd., M.Pd
NIP. 19681031 199203 2 001

Pembimbing II,



Hevrani, S.Si.T., M.Kes
NIP. 19800414 200501 2 003

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari



Haiifah, SKM, M.Kes
NIP. 19620920 198702 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

STUDI PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG MOBILISASI DINI DI RSUD KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2016

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

HELVIN SARIASMARA
NIM. P00324013047

Telah Diujikan
Pada Tanggal 22 Juli 2016

TIM PENGUJI

Penguji I	: Sultina Sarita, SKM., M.Kes.	(.....)
Penguji II	: Hj. Sitti Zaenab, SKM., S.ST., M.Keb.	(.....)
Penguji III	: Yustiari, S.ST., M.Kes.	(.....)
Penguji IV	: Sitti Aisa, AM. Keb, S.Pd., M.Pd.	(.....)
Penguji V	: Heyrani, S.Si.T., M.Kes.	(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari


Hallan, SKM., M.Kes
NIP. 19620920 198702 2 002

ABSTRAK

Studi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Mobilisasi Dini di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016 **Helvin Sariasmara¹, Sitti Aisa², Heyrani²**

Latar Belakang: Salah satu perawatan ibu nifas adalah mobilisasi dini yang merupakan kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin berjalan. Data yang diperoleh dari buku Medical Record RSUD Kota Kendari dari tahun 2015 terdapat 337 kasus dengan persentase penyebab terjadi resiko kematian ibu adalah Pendarahan (43,7%), Pre-eklamsi (25%), Infeksi (12,5%), Abortus (6,25%), dan lain-lain (12,5%).

Tujuan Penelitian: untuk mengetahui pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini di RSUD Kota Kendari Tahun 2016.

Metode Penelitian: Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif. Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Bersalin RSUD Kota Kendari tahun 2016. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni – Juli 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang melakukan persalinan normal di RSUD Kota Kendari tahun 2015 berjumlah 337 ibu nifas, dengan sampel sebanyak 36 orang responden.

Hasil Penelitian: Menunjukkan bahwa Pengetahuan ibu nifas yang baik tentang mobilisasi dini terdapat pada kelompok umur 26-35 tahun (41,7%), pengetahuan ibu nifas yang baik tentang mobilisasi dini terdapat pada ibu dengan tingkat pendidikan SMA/SMK (22,2%), pengetahuan ibu nifas yang baik tentang mobilisasi dini terdapat pada ibu yang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta (22,2%); dan pengetahuan ibu nifas yang baik tentang mobilisasi dini sebagian besar diperoleh melalui petugas kesehatan (36,1%).

Kesimpulan: Berdasarkan hasil yang didapat pengetahuan ibu nifas yang baik terdapat pada kelompok umur 20-35 tahun (30,5%), perguruan tinggi (16,4%), IRT (33,2%) petugas kesehatan dll (33,2%)

Saran: Peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang serupa dengan penelitian ini agar menambah jumlah variabel penelitian sehingga mendapatkan hasil yang maksimal

Kata Kunci : Pengetahuan Ibu Nifas, Mobilisasi Dini

Daftar Pustaka: 40 (2005-2015)

-
1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
 2. Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Studi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Mobilisasi Dini di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016”.

Penulis menyadari bahwa semua ini dapat terlaksana karena dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak, secara langsung maupun tidak langsung dalam memberikan bimbingan dan petunjuk sejak dari pelaksanaan kegiatan awal sampai pada penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Sitti Aisa, AM.Keb., S.Pd., M.Pd., selaku Pembimbing I dan Ibu Heyrani, S.Si.T., M.Kes., selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikiran dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab guna memberikan bimbingan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Petrus, SKM., M.Kes., selaku Direktur Poltekkes Depkes Kendari.
2. Ibu Halijah, SKM., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Depkes Kendari.
3. Ibu dr. Hj. Asrida Mukaddim, selaku Direktur RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara dan staf yang telah membantu dalam memberikan informasi selama penelitian ini berlangsung.

4. Ibu Sultina Sarita, SKM., M.Kes., selaku Penguji I, Ibu Hj. Sitti Zaenab, SKM., S.ST., M.Keb., selaku Penguji II, dan Ibu Yustiari, S.ST., M.Kes., selaku Penguji III.
5. Seluruh Dosen dan staf pengajar Poltekkes Depkes Kendari Jurusan Kebidanan yang telah banyak membantu dan memberikan ilmu pengetahuan maupun motivasi selama mengikuti pendidikan di Poltekkes Depkes Kendari.
6. Teristimewa kepada ayahanda La Heto dan Ibunda Wa Ita tersayang yang telah mengasuh, membesarkan dengan cinta dan penuh kasih sayang, serta memberikan dorongan moril, material dan spiritual. Saudara-saudaraku: Heti dan Herdin, terima kasih atas pengertiannya selama ini, serta Tante ku Fitri Anwar dan M. Akli, terima kasih atas bantuannya selama ini.
7. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Poltekkes Depkes Kendari Jurusan Kebidanan angkatan 2013, Dilla, Isma, Fida, Yuki, Listi, Suri, Otin, Orin, Niluh, Sri, Ihwana, Tati dan Ainul, terima kasih atas bantuannya dan kebersamaannya selama ini..

Tiada yang dapat penulis berikan kecuali memohon kepada Allah SWT, semoga segala bantuan dan andil yang telah diberikan oleh semua pihak selama ini mendapat berkah dari Allah SWT. Akhir kata penulis mengharapkan semoga proposal karya tulis ilmiah ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan serta dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Kendari, Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang Pengetahuan	7
B. Tinjauan Tentang Masa Nifas	13
C. Tinjauan Tentang Mobilisasi Dini Pasca Persalinan	17
D. Kerangka Konsep	24

BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Jenis Penelitian	25
	B. Tempat Penelitian	25
	C. Waktu Penelitian	25
	D. Populasi dan Sampel	25
	E. Variabel Penelitian	27
	F. Definisi Operasional	27
	G. Instrumen Penelitian	29
	H. Prosedur Pengumpulan Data	29
	I. Pengolahan Data	29
	J. Penyajian Data	31
	K. Analisis Data	31
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil Penelitian	32
	B. Pembahasan	42
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	53
	B. Saran	53
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Konsep Penelitian	23

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Tenaga Kesehatan di RSUD Kota Kendari Tahun 2016	35
2. Distribusi Responden Menurut Umur Ibu Nifas di RSUD Kota Kendari	36
3. Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu Nifas di RSUD Kota Kendari	36
4. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Ibu Nifas di RSUD Kota Kendari	37
5. Distribusi Responden Menurut Sumber Informasi yang Diperoleh Ibu Nifas di RSUD Kota Kendari	37
6. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Mobilisasi Dini di RSUD Kota Kendari	38
7. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Mobilisasi Dini Berdasarkan Umur di RSUD Kota Kendari	38
8. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Mobilisasi Dini Berdasarkan Pendidikan di RSUD Kota Kendari ..	39
9. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Mobilisasi Dini Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Kota Kendari ..	40

10. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Mobilisasi Dini Berdasarkan Sumber Informasi di RSUD Kota Kendari	41
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Surat Permohonan Pengisian Kuesioner
2. Master Tabel
3. Kuesioner Penelitian
4. Surat Pernyataan Persetujuan Responden
5. Ijin Penelitian
6. Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari, dimana masa ini sangat penting untuk dipantau. Masa nifas merupakan masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil (Soleha, 2009).

Salah satu perawatan ibu nifas adalah mobilisasi dini yang merupakan kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin berjalan (Moctar, 2008). Menurut Lailatulfitriyah (2009), dampak imobilisasi dini diantaranya kelainan bawaan pada perkembangan jaringan (atelektasis), gangguan pernafasan (pneumonia), sulit buang air besar dan buang air kecil, dan distensia lambung.

Mobilisasi dini dapat mengurangi kejadian komplikasi kandung kemih, konstipasi, trombosis vena puerperalis dan emboli pulmonalis. Disamping itu, ibu merasa lebih sehat dan kuat serta dapat segera merawat bayinya. Ibu harus didorong untuk berjalan dan tidak hanya duduk di tempat tidur (Bahiyatun, 2009).

Setiap ibu menginginkan agar persalinan dan nifasnya berlangsung dengan normal tanpa adanya komplikasi, akan tetapi banyak ibu yang

tidak mengetahui pentingnya melakukan mobilisasi dini pada masa nifas. Tingkat pengetahuan merupakan faktor yang berperan penting dalam mewujudkan pelaksanaan mobilisasi dini setelah melahirkan. Jika tingkat pengetahuan seseorang rendah terhadap manfaat dan tujuan dari mobilisasi maka hal itu akan sangat mempengaruhi pada tingkat pelaksanaannya (Bahiyatun, 2009).

Penatalaksanaan asuhan *post partum* pada hari pertama yaitu 2 jam *post partum* seorang ibu harus tidur terlentang untuk mencegah terjadinya perdarahan kemudian segera melakukan mobilisasi untuk mengurangi pembekuan darah pada vena dalam (*deep vein*) ditungkai yang dapat menyebabkan masalah kesakitan dan bahkan berakibat pada kematian ibu (Rambey, 2008).

Menurut data WHO (*World Health Organization*), sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang yaitu negara yang masuk dalam ASEAN (*Association of South East Asian Nations*) seperti negara Indonesia. Rasio kematian di Negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup, jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu disemban Negara maju yaitu Jepang, Amerika Serikat, Australia, Belanda, New Zealand, Kanada, Irlandia, Jerman, dan Swedia (Wahyuni, 2012).

Pada tahun 2013 terdapat 49 kasus kematian ibu dengan persentase penyebab kematian ibu terbanyak pendarahan (36%), eklampsi (29%), Infeksi (4%), abortus (2%) dan lain-lain (29%).

Sedangkan pada tahun 2014, angka kematian ibu mencapai 65 kasus. Untuk tahun 2015 angka kematian ibu di Kota Kendari meningkat hingga 71 kasus (Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara, 2014/2015).

Data yang diperoleh dari buku Medical Record RSUD Kota Kendari tahun 2015 terdapat 337 kasus dengan persentase penyebab terjadi resiko kematian ibu adalah Pendarahan (43,7%), Pre-eklamsi (25%), Infeksi (12,5%), Abortus (6,25%), dan lain-lain (12,5%) (RSUD Kota Kendari, 2016).

Berdasarkan studi awal dilakukan oleh peneliti dengan wawancara di RSUD Kota Kendari didapatkan tanggapan dari 4 dari 5 ibu bahwa ibu tidak melakukan mobilisasi dini setelah 2-6 jam post partum dikarenakan masih merasa sakit, pusing dan kurangnya pengetahuan.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis telah melakukan penelitian dengan judul “Studi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Mobilisasi Dini Di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimanakah Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Mobilisasi Dini Di RSUD Kota Kendari Tahun 2016”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini di RSUD Kota Kendari Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Untuk memperoleh informasi pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini berdasarkan umur.
- b. Untuk memperoleh informasi pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini berdasarkan pendidikan.
- c. Untuk memperoleh informasi pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini berdasarkan pekerjaan.
- d. Untuk memperoleh informasi pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini berdasarkan sumber informasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengetahuan ibu post partum tentang mobilisasi dini pasca persalinan normal dan sebagai bahan bacaan di perpustakaan

2. Bagi Penulis

Menambah pengalaman penulis dalam melakukan penelitian tentang mobilisasi dini pada ibu pasca persalinan normal.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi tambahan kepada masyarakat khususnya ibu yang baru selesai persalinan.

E. Keaslian Penelitian

1. Rahayu (2012). Tingkat Pengetahuan Ibu Immediate Puerperium Tentang Mobilisasi Dini di RSUD Kota Surakarta Tahun Tahun 2012. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu Immediate Puerperium sebanyak 70 orang. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu Immediate Puerperium tentang mobilisasi dini di RSUD Koat Surakarta sebagian besar pada kategori cukup yakni sebesar 65,72%. Perbedaan dengan penelitian ini adalah penggunaan variabel penelitian, dimana pada penelitian ini adalah melihat tingkat pengetahuan ibu berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi. Sedangkan dalam penelitian Rahayu melihat tingkat pengetahuan ibu secara umum yakni berdasarkan tingkat pengetahuan baik, cukup baik dan kurang baik.
2. Buhari, S., (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Mobilisasi Dini pada Ibu Nifas di Puskesmas Likupang Timur Kecamatan Likupang Timur. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan di Puskesmas Likupang timur, dari bulan November-Desember 2014 terdapat jumlah ibu yang melahirkan adalah 57 ibu. Desain penelitian yang digunakan adalah jenis desain observasional analitik dengan rancangan cross sectional. Analisis data yang

digunakan adalah analisis univariat menggunakan rumus persentase dan analisis bivariat untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan dengan mobilisasi dini menggunakan analisis chi square. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hasil $p\text{-value} = 0,000$ dengan *level of significance* $< 0,05$. Ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan mobilisasi dini pada ibu nifas. Kesimpulan semakin tinggi tingkat pengetahuan dan pengalaman yang didapat ibu maka semakin akan melakukan mobilisasi dini sesuai tahap-tahap mobilisasi dini. Perbedaan dengan penelitian ini adalah penggunaan jenis penelitian dan analisis data yang digunakan, dimana pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan analisis data univariat. Sedangkan dalam penelitian Buhari menggunakan desain observasional dengan pendekatan *cross sectional study*.

3. Sariasmara,H, (2016), Studi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Mobilisasi Dini di RSUD Kota Kendari. Pada penelitian ini melihat tingkat pengetahuan ibu berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Wahit, dkk., 2008). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sebab perilaku itu terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk berbuat (Mubarak, 2009).

Menurut Notoatmodjo (2012), bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan merupakan hal yang sangat utuh terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Karena dalam penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut Taufik (2007), pengetahuan merupakan penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan lain sebagainya).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), bahwa pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek suatu materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk melakukan penyelidikan terhadap suatu peristiwa untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya untuk menjabarkan suatu materi dalam struktur organisasi.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian lain berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat ulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya adalah seseorang yang memiliki usia lebih dewasa. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa (Nursalam, 2008).

Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan yang baru, semakin bertambahnya umur akan mencapai usia reproduksi (Notoadmodjo, 2007).

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses untuk menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku seseorang yang terjadi melalui pengajaran. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang karena dapat membuatnya untuk lebih mudah menerima ide-ide atau teknologi baru dalam mengantisipasi tingkat kebutuhan masyarakat yang semakin menuntut kualitas. Perubahan yang cepat dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sangat dibutuhkan yang berpengetahuan baik yang didapatkan dari proses selama mengikuti pendidikan. Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk menerima informasi yang semakin baik.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian, kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang tersebut menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan seseorang tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan seseorang setiap hari dalam menjalani kehidupannya. Seseorang yang bekerja di luar rumah cenderung memiliki akses yang baik terhadap informasi

dibandingkan sehari-hari berada di rumah. Dengan adanya pekerjaan seseorang akan memerlukan banyak waktu dan memerlukan peralatan, masyarakat yang sibuk hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh sedikit informasi sehingga pengetahuan yang mereka peroleh kemungkinan juga berkurang (Notoatmodjo, 2012).

d. Sumber informasi/Media Massa

Pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh sumber informasi yang diperoleh, baik itu melalui media cetak seperti Koran, majalah, buku atau poster, juga melalui media elektronik seperti TV, Radio dan Internet, maupun melalui petugas kesehatan atau orang-orang yang dekat dengan seseorang di seputar lingkungannya.

Menurut Notoatmodjo (2007), dengan majunya teknologi akan tersedia pula bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi masyarakat tentang inovasi baru. Media elektronik seperti radio, televisi dan media cetak seperti koran, majalah dapat membuat dunia semakin kecil. Kita dapat mengetahui hal-hal yang terjadi di seluruh dunia, sehingga wawasan kita menjadi semakin luas.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2012), ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

a. Cara Coba-Salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) dan *error* (gagal atau salah) atau metode coba-salah/coba-coba.

b. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi kegenerasi berikutnya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan.

Prinsip ini adalah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris, ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukakannya adalah benar.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, dimana pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

d. Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

e. Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah.

B. Tinjauan Tentang Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ reproduksi telah kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kurang enam minggu (Saleha, 2009). Sedangkan definisi menurut WHO, *pasca partum/ postnatal/ puerperium* adalah mulai sejak satu jam setelah plasenta lahir sampai

akhir minggu keenam atau berlangsung selama 42 hari (Manuaba, 2008).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan atau reproduksi seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan (Jannah, 2011).

2. Periode Nifas

Menurut Ambarwati (2008), periode nifas terdiri dari:

- a. *Immediate Puerperium*, yakni masa segera setelah persalinan sampai 24 jam setelah persalinan.
- b. *Early Puerperium*, yakni masa 1 – 7 hari setelah melahirkan.
- c. *Late Puerperium*, yakni masa 1 minggu sampai 6 minggu setelah melahirkan.

3. Tahapan Masa Nifas (Post Partum/ Puerperium)

Menurut Handayani dan Wulandari (2011), tahapan masa nifas meliputi:

- a. *Puerperium dini*, yakni masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerperium intermedical*, yakni masa kepulihan menyeluruh organ-organ genitalia kira-kira antara 6-8 minggu
- c. *Remote puerperium*, yakni waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

4. Proses dalam Masa Nifas

Menurut Saleha (2009), secara garis besar terdapat tiga proses penting di masa nifas yaitu sebagai berikut:

a. Pengecilan rahim atau involusi

Rahim adalah organ tubuh yang spesifik atau unik, karena dapat mengecil serta membesar dengan menambah dan mengurangi jumlah selnya. Pada wanita yang tidak hamil, berat rahim sekitar 30 gram dengan ukuran kurang lebih sebesar telur ayam. Selama kehamilan, rahim semakin lama akan semakin membesar.

Bentuk otot rahim mirip jala berlapis tiga dengan serat-seratnya yang melindungi kanan, kiri, dan transversal. Diantara otot-otot itu ada pembuluh darah yang mengalirkan darah ke plasenta. Setelah plasenta lepas, otot rahim akan berkontraksi atau mengerut hingga pembuluh darah terjepit dan perdarahan berhenti. Setelah bayi lahir, umumnya berat rahim menjadi 1.000 gram dan dapat diraba kira-kira setinggi 2 jari di bawah *umbilicus*. Setelah 1 minggu kemudian beratnya berkurang jadi sekitar 500 gram. Sekitar 2 minggu beratnya sekitar 300 gram dan tidak dapat diraba lagi.

Secara alamiah, rahim akan kembali mengecil perlahan-lahan ke bentuknya semula. Setelah 6 minggu beratnya sudah sekitar 40-60 gram. Pada saat ini dianggap bahwa masa nifas sudah selesai.

Sebenarnya rahim akan kembali keposisinya yang normal dengan berat 30 gram dalam waktu 3 bulan setelah masa nifas.

Selama masa pemulihan 3 bulan ini, bukan rahim saja yang kembali normal, tetapi juga kondisi ibu secara keseluruhan.

b. Kekentalan darah kembali normal

Selama hamil, darah ibu relatif encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar haemoglobinnya (Hb) akan tampak sedikit menurun dan angka normalnya sebesar 11-12 gr%.

Jika haemoglobinnya terlalu rendah, maka bisa terjadi anemia atau kekurangan darah. Oleh karena itu, selama hamil itu perlu diberikan obat-obatan penambah darah, sehingga sel-sel darahnya bertambah dan konsentrasi darah atau hemoglobinnya normal atau tidak terlalu rendah. Setelah melahirkan, sistem sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula. Darah kembali mengental, dimana kadar perbandingannya sel darah dan cairan darah kembali normal. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai ke-15 pasca persalinan.

c. Proses laktasi atau menyusui

Proses laktasi ini timbul setelah plasenta lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Setelah plasenta lepas, hormon plasenta itu tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, hal yang luar biasa adalah sebelumnya di payudara sudah terbentuk

kolostrum yang sangat baik untuk bayi, karena mengandung zat yang kaya gizi dan antibodi pembunuh kuman.

C. Tinjauan Tentang Mobilisasi Dini Pasca Persalinan

1. Definisi Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis (Fizari, 2009). Mobilisasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan (Jannah, 2011).

Mobilisasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan berkemih dan buang air besar juga dapat teratasi (Anggraini, 2010). Pada persalinan normal, baiknya mobilisasi dini dikerjakan setelah 2 jam, ibu boleh miring kiri atau miring kanan untuk mencegah adanya trombotis.

Mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian. Mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi resiko-resiko karena tirah baring lama seperti terjadinya *decubitus*, kekakuan/penegangan otot-otot diseluruh tubuh dan sirkulasi darah dan pernapasan terganggu (Mansjoer, 2009).

Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu post partum terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Mobilisasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Setelah persalinan normal jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infus dan tanda-tanda vitalnya juga memuaskan, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke kamar mandi dengan dibantu satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal (Saleha, 2009).

Mobilisasi dini dilakukan oleh semua ibu *post partum*, baik ibu yang mengalami persalinan normal maupun persalinan dengan tindakan dan mempunyai variasi tergantung pada keadaan umum ibu, jenis persalinan atau tindakan persalinan.

2. Manfaat Mobilisasi Dini

Adapun manfaat dari mobilisasi dini antara lain dapat mempercepat proses pengeluaran lochea dan membantu proses penyembuhan luka dan mengurangi resiko infeksi puerperium (Manuaba, 2008).

Selain itu mobilisasi dini juga bermanfaat mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan, meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, dan juga faal usus dan kandung kencing lebih baik (Sinsin, 2009).

Ibu nifas yang melakukan mobilisasi dini juga akan merasa lebih sehat dan kuat, dan memiliki kesempatan yang baik untuk mengajari merawat atau memelihara anaknya (Fizari, 2009).

Menurut Jannah (2011), keuntungan mobilisasi dini antara lain:

- a. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat
- b. Faal tubuh dan kandung kemih menjadi lebih baik
- c. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
- d. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih ekonomis).

Menurut Dewi (2011), keuntungan mobilisasi dini antara lain:

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- c. Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu untuk merawat atau memelihara anaknya
- d. Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal
- e. Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut
- f. Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retrofleksi

3. Rentang Gerak dan Tahapan Mobilisasi Dini

Menurut Lia (2009), dalam mobilisasi terdapat tiga rentang gerak, yaitu:

- a. Rentang gerak pasif, berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dalam menggerakkan otot orang lain secara pasif. Misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.
- b. Rentang gerak aktif. Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif misalnya berbaring pasien menggerakkan kakinya.

- c. Rentang gerak fungsional, berguna untuk memperkuat otot-otot dan sendi dengan melakukan aktivitas yang diperlukan

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, lebih-lebih bila persalinan berlangsung lama, karena ibu harus cukup beristirahat, dimana ibu harus tidur terlentang selama 2 jam *post partum* untuk mencegah perdarahan *post partum*. Kemudian ibu boleh miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah terjadinya *trombosis* dan *tromboemboli*. Lalu belajar duduk, setelah dapat duduk, lalu dapat jalan-jalan dan biasanya boleh pulang. Mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada adanya komplikasi persalinan, nifas dan sembuh luka. Sebaiknya ibu nifas dapat melakukan mobilisasi dini setelah kondisi fisiknya mulai membaik.

Menurut Dewi (2011), mobilisasi dini dilakukan secara bertahap, yakni miring kanan/ miring kiri setelah 2 jam *post partum*, duduk sendiri setelah 6-8 jam *post partum* dan berjalan setelah 12 jam *post partum*.

4. Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Gerak

Faktor-faktor yang mempengaruhi Kemampuan gerak menurut Cuningham (2006), adalah:

- a. Sendi yaitu pertemuan antara dua atau lebih ujung tulang.
- b. Tulang merupakan jaringan hidup yang mempunyai banyak suplai darah. Tulang dapat tumbuh dan memperbaiki dirinya. Fungsi tulang sebagai tuas untuk menggerakkan otot-otot dan menyimpan kalsium dan fosfat, mengeluarkannya bila dibutuhkan.

- c. Tendon merupakan jaringan ikat yang kuat, berwarna putih dan tidak elastis untuk melekatkan otot pada tulang.
- d. Ligamen merupakan pita jaringan fibrosa yang kuat dan berfungsi untuk mengikat serta menyatukan tulang atau bagian lain untuk menyangga suatu organ.
- e. Otot, dibagi menjadi 3, yaitu, otot skeletal yaitu otot yang ditemukan pada tulang rawan atau kulit. Dikendalikan melalui sistem syaraf pusat, serat-seratnya memperlihatkan garis-garis melintang. Otot polos ditemukan pada dinding visera dan pembuluh darah. Dikendalikan melalui sistem syaraf otonom, serat-seratnya tidak memperlihatkan garis melintang. Dan otot jantung yang hanya ditemukan di jantung.
- f. Sistem syaraf. Jaringan syaraf dibentuk dari neuron yang sel-selnya terkadang mengalami proses yang sangat panjang dikhususkan untuk penghantar implus syaraf yang menyokong dan memberikan makan neuron-neuron.
- g. Neuron adalah unit dasar sistem persyarafan.

5. Risiko Bila Tidak Melakukan Mobilisasi

Berbagai masalah dapat terjadi bila tidak melakukan mobilisasi dini, misalnya:

- a. Gangguan pernafasan yaitu sekret akan terakumulasi pada saluran pernafasan yang akan berakibat klien sulit batuk dan mengalami gangguan bernafas.

- b. Pada sistem kardiovaskuler terjadi hipotensi ortostatik yang disebabkan oleh sistem syaraf otonom tidak dapat menjaga keseimbangan suplai darah sewaktu berdiri dari berbagai dalam waktu yang lama.
- c. Pada saluran perkemihan yang mungkin terjadi adalah statis urine yang disebabkan karena pasien pada posisi berbaring tidak dapat mengosongkan kandung kemih secara sempurna.
- d. Pada gastrointestinal terjadi anoreksia diare atau konstipasi. Anoreksia disebabkan oleh adanya gangguan katabolisme yang mengakibatkan ketidak seimbangan nitrogen karena adanya kelemahan otot serta kemunduran refleks deteksi, maka pasien dapat mengalami konstipasi (Saleha, 2009).

6. Indikasi dan Kontra Indikasi Melakukan Mobilisasi Dini

Indikasi melakukan mobilisasi dini pada persalinan normal dan keadaan ibu nifas normal tanpa komplikasi (Bahiyatun, 2009). Mobilisasi dini pada pasien pasca operasi *Sectio Caesarea* adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan (Manuaba, 2008). Jika pada pasien pasca operasi *Sectio Caesarea* tidak dilakukan upaya mobilisasi dini, maka hal ini dapat mengakibatkan peningkatan suhu tubuh karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi. Salah satu tanda infeksi adalah peningkatan suhu tubuh, perdarahan abnormal. Dengan mobilisasi dini kontraksi

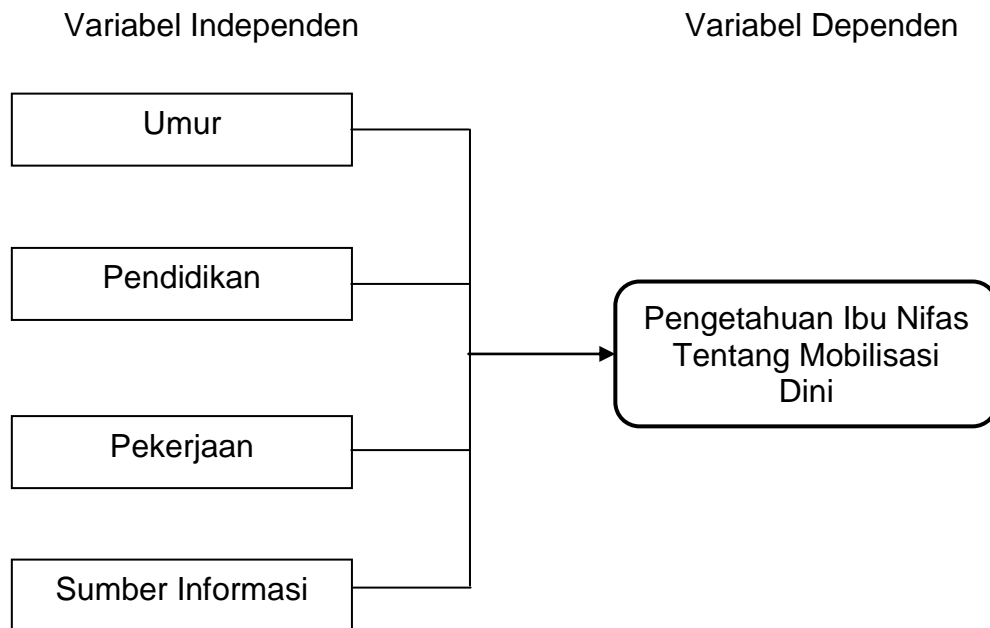
uterus akan baik sehingga fundus uterus akan keras, maka resiko perdarahan abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka (Kasdu, 2005).

Mobilisasi dini tidak hanya mempercepat kesembuhan luka perineum tetapi juga memulihkan kondisi tubuh ibu jika dilakukan dengan benar dan tepat. Mobilisasi dini atau gerakan sesegera mungkin bisa mencegah aliran darah terhambat. Hambatan aliran darah bisa menyebabkan terjadinya thrombosis vena dalam (*deep vein trombosis*) dan menyebabkan infeksi. Mobilisasi dini merupakan faktor eksternal lain selain perawatan luka. Sedangkan faktor internal yaitu budaya makan atau pola konsumsi memengaruhi kecepatan kesembuhan luka perineum (Manuaba, 2008).

Kontra indikasi melakukan mobilisasi dini yakni tidak dibenarkan pada ibu nifas dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya (Saleha, 2009).

D. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian teori dalam rumusan masalah di atas, maka penulis mengembangkan kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016.

B. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Bersalin RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016.

C. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 30 Juni s/d 15 Juli 2016.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang melakukan persalinan normal di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2015 berjumlah 337 ibu nifas.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang dirawat di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. Untuk menentukan sampel maka digunakan teknik *accidental sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel yang dilakukan secara kebetulan, dimana ibu nifas yang ditemui di Ruang

Bersalin RSUD Kota Kendari secara kebetulan ditetapkan sebagai sampel (Arikunto, 2010).

Besar pengambilan sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{N.d^2 + 1} \quad (\text{Riduwan, 2007}).$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N= jumlah populasi

d^2 = presisi yang ditetapkan yaitu : sebesar 5%

Sehingga didapatkan:

$$n = \frac{337}{337.0,05^2 + 1}$$

$$n = \frac{337}{337.(0,0025) + 1}$$

$$n = \frac{337}{1,8425}$$

$$n = 182,90$$

Berdasarkan jumlah sampel tersebut, ditetapkan sebanyak 20% dari jumlah sampel tersebut sehingga ditetapkan sebanyak 36 orang ibu nifas.

E. Variabel Penelitian

Variabel adalah konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Konsep yang dituju dalam suatu penelitian bersifat

konkret dan secara langsung bisa diukur. Konkret tersebut bisa diartikan sebagai suatu variabel dalam penelitian (Nursalam, 2008).

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu:

1. Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini yaitu umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan sumber informasi.
2. Variabel dependen atau variabel terikat dalam penelitian ini yaitu pengetahuan ibu tentang mobilisasi dini.

F. Definisi Operasional

1. Pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini

Pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini adalah apa yang diketahui oleh ibu nifas tentang mobilisasi dini, dengan kriteria:

Baik : Bila skor yang diperoleh 76-100%

Cukup : Bila skor yang diperoleh 56-75%

Kurang : Bila skor yang diperoleh 0-55% (Notoatmodjo, 2012)

2. Umur

Umur ibu nifas adalah usia responden saat penelitian dilakukan, dengan kriteria:

a. > 20 tahun

b. 20 – 35 tahun

c. > 35 tahun (Manuaba, IBG, 2008).

3. Pendidikan

Pendidikan ibu nifas adalah jenis pendidikan formal yang terakhir yang diselesaikan oleh ibu nifas, dengan kriteria:

- a. SD
- b. SLTP Sederajat
- c. SMA Sederajat
- d. Pendidikan tinggi (Arikunto 2009).

4. Pekerjaan

Pekerjaan ibu nifas adalah suatu kegiatan atau aktivitas ibu nifas sehari-hari, dengan kriteria:

- a. Pegawai Negeri/Swasta
- b. Wiraswasta
- c. IRT (Ibu Rumah Tangga) (Setiawan, 2010, 108).

5. Sumber Informasi/Media

Sumber informasi/media yang diperoleh ibu nifas adalah cara ibu nifas mendapatkan informasi sehubungan dengan mobilisasi dini, dengan kategori:

- a. Media cetak
- b. Media Elektronik
- c. Petugas kesehatan dan lain-lain (Keluarga, Tetangga)
(Notoatmodjo S, 2007)

G. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner dalam bentuk formulir-formulir (angket) dan instrumen dalam bentuk Observasi. Kuesioner terdapat beberapa butir pertanyaan yang berhubungan erat dengan masalah penelitian yang hendak dipecahkan, disusun, dan disebarikan ke responden untuk memperoleh informasi di lapangan. Angket adalah suatu cara pengumpulan data atau penelitian mengenai masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum. Angket ini dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi jawaban dan sebagainya.

H. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk mendapatkan data tentang dimensi-dimensi dari konstruk-konstruk yang dikembangkan dalam penelitian ini.

I. Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Pengolahan data dilakukan dengan cara:

1. Pengeditan (*editing*)

Editing dimaksudkan untuk meneliti tiap daftar pertanyaan yang diisi agar lengkap untuk mengoreksi data yang meliputi kelengkapan pengisian atau jawaban yang tidak jelas, sehingga jika terjadi kesalahan atau kekurangan data dapat dengan mudah terlihat dan segera dilakukan perbaikan. Proses *editing* dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengecek kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk memastikan bahwa seluruh pertanyaan dalam kuesioner telah diisi sesuai dengan petunjuk sebelum menyerahkan kuesioner.

2. Pengkodean (*coding*)

Setelah data terkumpul dan selesai diedit di lapangan, tahap berikutnya adalah mengkode data, yaitu melakukan pemberian kode untuk setiap pertanyaan dan jawaban dari responden untuk memudahkan dalam pengolahan data. Pengkodean yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu dengan memberi nomor yang mewakili dan berurutan pada tiap kuesioner sebagai kode yang mewakili identitas responden dan memberikan kode pada setiap jawaban responden.

3. Pemberian skor (*scoring*)

Skoring adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor.

4. Pemasukan data (*entry*)

Entry data adalah proses memasukkan data-data dalam tabel berdasarkan variabel penelitian.

5. Tabulasi (*tabulating*)

Tabulating dilakukan dengan memasukkan data ke dalam tabel yang tersedia kemudian melakukan pengukuran masing-masing variabel (Sugiyono, 2008).

J. Penyajian Data

Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan variabel yang diteliti disertai dengan narasi secukupnya.

K. Analisis Data

Analisa data dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator, kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk tabel frekuensi disertai penjelasan-penjelasan. Sedangkan dalam pengolahan data maka digunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

f : Frekuensi yang sedang dicari persentasenya

N : *Number Of Cases* (jumlah frekuensi atau banyaknya individu)

P : Angka persentase (Sugiyono, 2008).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendari terletak di Kota Kendari, tepatnya di Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari dengan luas lahan 3.527 m² dan luas bangunan 1.800 m², dimana merupakan bangunan atau gedung peninggalan pemerintah Hindia Belanda yang didirikan pada tahun 1927 dan telah mengalami beberapa kali perubahan.

Pada tanggal 4 Desember 2011, RSUD Kota Kendari direlokalisasi di tempat baru. Saat ini, RSUD Abunawas terletak di Kota Kendari, tepatnya di Jl. Brigjen Z.A. Zugianto No. 39 Kelurahan Kambu, Kecamatan Kambu dengan luas lahan 13.000 m² dan batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan tanah warga dan sungai.
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Jl. Z.A. Zugianto by pass.
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan jalan masuk rujab wakil walikota.
- d. Sebelah barat berbatasan dengan lokasi empang warga.

RSUD Kota Kendari adalah rumah sakit negeri kelas C sejak tanggal 03 Oktober 2012 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: HK.03.05/I/1857/12, yang mampu memberikan

pelayanan kedokteran spesialis terbatas serta menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. Rumah sakit ini tersedia 107 tempat tidur inap, lebih banyak dibanding setiap rumah sakit di Sulawesi Tenggara yang tersedia rata-rata 50 tempat tidur inap.

Dilokasi baru RSUD Kota Kendari saat ini memiliki sarana gedung sebagai berikut:

- a. Gedung Anthurium (Kantor)
- b. Gedung Bougenville (poliklinik)
- c. Gedung (IGD)
- d. Gedung Matahari (Radiologi)
- e. Gedung Crysant (Kamar Operasi)
- f. Gedung Asoka (ICU)
- g. Gedung Teratai (Ponek)
- h. Gedung Lavender (Rawat inap penyakit dalam)
- i. Gedung Mawar (Rawat inap anak)
- j. Gedung Melati (Rawat inap bedah)
- k. Gedung Anggrek (Rawat inap VIP KIs I dan KIs II)
- l. Gedung Instalasi Gizi
- m. Gedung Laundry
- n. Gedung Laboratorium
- o. Gedung Kamar Jenazah

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendari mempunyai visi yaitu “Rumah Sakit Pilihan Masyarakat”. Sedangkan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari, yaitu:

- a. Meningkatkan pelayanan kesehatan dengan menciptakan pelayanan yang bermutu, cepat, tepat serta terjangkau oleh masyarakat.
- b. Mendorong masyarakat untuk memanfaatkan RSUD Kota Kendari menjadi RS Mitra Keluarga.
- c. Meningkatkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana medis serta non medis serta penunjang medis, agar tercipta kondisi yang aman dan nyaman bagi petugas, pasien dan keluarganya serta masyarakat pada umumnya.

Motto RSUD Kota Kendari adalah Senyum, Salam, Sapa, Santun, Sabar dan Empaty kepada setiap pengguna jasa rumah sakit. Tugas pokok RSUD Abunawas Kota Kendari, yaitu:

- a. Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, yang dilakukan secara terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.
- b. Melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan.

RSUD Kota Kendari memiliki jumlah tenaga kesehatan dan non kesehatan sebanyak 451 orang yang terdiri dari status PNS sebanyak 194 orang dan status Non PNS atau sukarela sebanyak 244 orang. Untuk lebih jelasnya distribusi tenaga kesehatan dan non kesehatan di RSU Abunawas Kota Kendari disajikan pada tabel berikut:

Tabel 1. Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan di RSUD Kota Kendari Tahun 2015

NO	NAMA	PNS	Non PNS	PNS Mou	Jumlah
1	Dokter Spesialis	12	4	8	24
2	Dokter Umum	9	5	3	17
3	Dokter Gigi	3	0	1	4
4	S1 Ners	3	18	0	21
5	S1 Perawat	19	7	0	26
6	D3 Perawat	31	100	1	132
7	SPK	11	1	0	12
8	S1 Perawat Gigi	1	0	0	1
9	D3 Perawat Gigi	2	3	0	5
10	SPRG	1	0	0	1
11	D4 Kebidanan	8	0	0	8
12	D3 Kebidanan	20	35	0	55
13	S2 kesmas	7	0	0	7
14	S1 Kesmas	14	10	0	24
15	D3 Kesling	2	0	0	2
16	Apoteker	4	0	0	4
17	S1 Farmasi	3	1	0	4
18	D3 Farmasi	4	3	0	7
19	S1 Gizi	0	3	0	3
20	D3 Gizi	6	2	0	8
21	D3 Analisis Kesehatan	4	12	0	16
22	S1 Fisioterapi	1	0	0	1
23	D3 Fisioterapi	1	0	0	1
24	D3 Rekam Medik	1	0	0	1
25	S3 Akupunktur	1	0	0	1
26	S3 Okuvasi Terapi	1	0	0	1
27	S3 radiologi	1	1	0	2
28	D3 Teknik Gigi	1	0	0	1
29	S1 Psikologi	2	0	0	2
30	S1 Ekonomi	1	4	0	5
31	D1 Komputer	1	0	0	1
32	D3 Komputer	1	0	0	1
33	S1 Komputer	1	0	0	1
34	S1 Sosial Politik	2	1	0	3
35	S1 Teknologi Pangan	1	0	0	1
36	S2 Hukum	1	0	0	1
37	S2 Manajemen	2	0	0	2
38	S1 Manajemen	0	1	0	1
39	S1 Informatika	0	1	0	1
40	SMA	9	25	0	34
41	SMP	1	3	0	4
42	SD	1	4	0	5
J U M L A H		194	244	13	451

Sumber: RSUD Kota Kendari, 2015.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Variabel Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh hasil sebagai berikut:

a. Umur Responden

Tabel 2. Distribusi Menurut Umur Ibu Nifas di RSUD Kota Kendari

No.	Umur (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	< 20	4	11,1
2	20 – 35	22	61,1
3	> 35	10	27,8
Total		36	100,0

Sumber: Data Primer Diolah, 2016.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 36 responden sebagian besar responden berumur 20 – 35 tahun, yakni sebanyak 22 orang (61,1%), umur > 35 tahun sebanyak 10 orang (27,8%) dan umur < 20 tahun sebanyak 4 orang (11,1%).

b. Pendidikan Responden

Tabel 3. Distribusi Menurut Pendidikan Ibu Nifas di RSUD Kota Kendari

No.	Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	SD	5	13,9
2	SMP	9	25,0
3	SMA/SMK	10	27,8
4	Perguruan Tinggi	12	33,3
Total		36	100,0

Sumber: Data Primer Diolah, 2016.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 36 responden sebagian besar responden memiliki pendidikan Perguruan Tinggi, yakni sebanyak 12 orang (33,3%), SMA/SMK sebanyak 10 orang

(27,8%), SMP sebanyak 9 orang (25,0%) dan SD sebanyak 5 orang (13,9%).

c. Pekerjaan Responden

Tabel 4. Distribusi Menurut Pekerjaan Ibu Nifas di RSUD Kota Kendari

No.	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Pegawai Negeri/Swasta	11	30,6
2	Wiraswasta	7	19,4
3	Ibu Rumah Tangga	18	50,0
Total		36	100,0

Sumber: Data Primer Diolah, 2016.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 36 responden sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga, yakni sebanyak 18 orang (50,0%), Pegawai Negeri/Swasta sebanyak 11 orang (30,6%), dan Wiraswasta sebanyak 7 orang (19,4%).

d. Sumber Informasi

Tabel 5. Distribusi Menurut Sumber Informasi yang Diperoleh Ibu Nifas di RSUD Kota Kendari

No.	Sumber Informasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Media Cetak	5	13,9
2	Media Elektronik	7	19,4
3	Petugas Kesehatan, dll	24	66,7
Total		36	100,0

Sumber: Data Primer Diolah, 2016.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 36 responden sebagian besar responden memperoleh informasi sehubungan dengan mobilisasi dini dari petugas kesehatan, yakni sebanyak 24

orang (66,7%), media elektronik sebanyak 7 orang (19,4%), dan media cetak sebanyak 5 orang (13,9%).

3. Analisis Variabel Penelitian

a. Pengetahuan Responden

Tabel 6. Distribusi Menurut Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Mobilisasi Dini di RSUD Kota Kendari

No.	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	17	47,2
2	Cukup	14	38,9
3	Kurang	5	13,9
Total		36	100,0

Sumber: Data Primer Diolah, 2016.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 36 responden sebagian besar responden memiliki pengetahuan dalam kategori baik, yakni sebanyak 17 orang (47,2%), pengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 14 orang (38,9%) dan pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak 5 orang (13,9%).

b. Pengetahuan Ibu Berdasarkan Umur

Tabel 7. Distribusi Menurut Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Mobilisasi Dini Berdasarkan Umur di RSUD Kota Kendari

No	Umur (Tahun)	Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang		N	%
		n	%	n	%	n	%		
1	< 20	2	5,5	0	0	2	5,5	4	11,1
2	20 – 35	10	27,7	11	30,5	1	2,9	22	61,1
3	> 35	5	14,0	3	8,4	2	5,5	10	27,8
Total		17	47,2	14	38,9	5	13,9	36	100,0

Sumber: Data Primer Diolah, 2016.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 36 responden, 4 responden (11,1%) yang berumur < 20 tahun, terdapat 2 responden (5,5%) yang memiliki pengetahuan baik, tidak ada responden yang berpengetahuan cukup dan 2 responden (5,5%) yang berpengetahuan kurang. Dari 22 responden (61,1%) yang berumur 20-35 tahun, terdapat 10 responden (27,7%) yang berpengetahuan baik, 11 responden (30,5%) yang berpengetahuan cukup dan 1 responden (2,9%) yang berpengetahuan kurang. Sedangkan dari 10 responden (27,8%) yang berumur > 35 tahun, terdapat 5 responden (14,0%) yang berpengetahuan baik, 3 responden (8,4%) yang berpengetahuan cukup dan 2 responden (5,5%) yang berpengetahuan kurang.

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini adalah cukup, khususnya pada kelompok umur 20-35 tahun (30,5%).

c. Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pendidikan

Tabel 8. Distribusi Menurut Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Mobilisasi Dini Berdasarkan Pendidikan di RSUD Kota Kendari

No	Pendidikan	Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	SD	3	8,4	1	2,9	1	2,9	5	13,9
2	SMP	3	8,4	3	8,4	3	8,4	9	25,0
3	SMA/SMK	5	14,0	4	11,1	1	2,9	10	27,8
4	PT	6	16,4	6	16,4	0	0	12	33,3
Total		17	47,2	14	38,9	5	13,9	36	100,0

Sumber: Data Primer Diolah, 2016.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 36 responden, 5 responden (13,9%) yang berpendidikan SD, terdapat 3 responden (8,4%) yang memiliki pengetahuan baik, 1 responden (2,9%) yang berpengetahuan cukup dan 1 responden (2,9%) yang berpengetahuan kurang. Dari 9 responden (25,0%) yang memiliki pendidikan SMP, terdapat 3 responden (8,4%) yang berpengetahuan baik, 3 responden (8,4%) yang berpengetahuan cukup dan 3 responden (8,4%) yang berpengetahuan kurang. Dari 10 responden (27,8%) yang memiliki pendidikan SMA/SMK, terdapat 5 responden (14,0%) yang berpengetahuan baik, 4 responden (11,1%) yang berpengetahuan cukup dan 1 responden (2,9%) yang berpengetahuan kurang. Sedangkan dari 12 responden (33,3%), terdapat 6 responden (16,4%) yang berpengetahuan baik, 6 responden (16,4%) yang berpengetahuan cukup dan tidak ada responden yang berpengetahuan kurang.

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini adalah baik dan cukup, khususnya pada tingkat pendidikan Perguruan Tinggi (16,4%).

d. Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 9. Distribusi Menurut Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Mobilisasi Dini Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Kota Kendari

No	Pekerjaan	Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang		N	%
		N	%	n	%	n	%		
1	Pegawai Negeri/Swasta	4	11,1	7	19,5	0	0	11	30,6
2	Wiraswasta	1	2,9	4	11,1	2	5,5	7	19,4
3	IRT	12	33,2	3	8,4	3	8,4	18	50,0
Total		17	47,2	14	38,9	5	13,9	36	100,0

Sumber: Data Primer Diolah, 2016.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 36 responden, 11 responden (30,6%) bekerja sebagai Pegawai Negeri/Swasta, terdapat 4 responden (11,1%) yang memiliki pengetahuan baik, 7 responden (19,5%) yang berpengetahuan cukup dan tidak ada responden yang berpengetahuan kurang. Dari 7 responden (17,4%) bekerja sebagai wiraswasta, terdapat 1 responden (2,9%) yang berpengetahuan baik, 4 responden (11,1%) yang berpengetahuan cukup dan 1 responden (2,9%) yang berpengetahuan kurang. Sedangkan dari 18 responden (50,0%) bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, terdapat 12 responden (33,2%) yang berpengetahuan baik, 3 responden (8,4%) yang berpengetahuan cukup dan 5 responden (13,9%) yang berpengetahuan kurang.

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini adalah baik, khususnya pada ibu rumah tangga (33,2%).

e. Pengetahuan Ibu Berdasarkan Sumber Informasi

Tabel 10. Distribusi Menurut Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Mobilisasi Dini Berdasarkan Sumber Informasi di RSUD Kota Kendari

No	Sumber Informasi	Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	N	%	n	%		
1	Cetak	3	8,4	2	5,5	0	0	5	13,9
2	Elektronik	2	5,5	4	11,1	1	2,9	7	19,4
3	Tenkes,dll	12	33,2	8	22,3	4	11,1	24	66,7
Total		17	47,2	14	38,9	5	13,9	36	100,0

Sumber: Data Primer Diolah, 2016.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 36 responden, 5 responden (13,9%) mendapatkan informasi melalui media cetak, terdapat 3 responden (8,4%) yang memiliki pengetahuan baik, 2 responden (5,5%) yang berpengetahuan cukup dan tidak ada responden yang berpengetahuan kurang. Dari 7 responden (19,4%) mendapatkan informasi melalui media elektronik, terdapat 2 responden (5,5%) yang berpengetahuan baik, 4 responden (11,1%) yang berpengetahuan cukup dan 1 responden (2,9%) yang berpengetahuan kurang. Sedangkan dari 24 responden (66,7%) mendapatkan informasi melalui petugas kesehatan, terdapat 12 responden (33,2%) yang berpengetahuan baik, 8 responden

(22,3%) yang berpengetahuan cukup dan 4 responden (11,1%) yang berpengetahuan kurang.

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini adalah baik, khususnya pada ibu yang mendapatkan informasi melalui tenaga kesehatan dan lain-lain (33,2%).

B. Pembahasan

Mobilisasi dini adalah pergerakan yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur dengan melatih bagian-bagian tubuh untuk melakukan peregangan atau belajar berjalan. Mobilisasi segera tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan penderita. Kemajuan mobilisasi bergantung pula pada jenis-jenis operasi yang dilakukan dan komplikasi yang mungkin dijumpai. Miring ke kanan dan ke kiri sudah dapat dimulai setelah 6-10 jam setelah penderita sadar (Mochtar.R, 2008). Menurut Novaria (2010), salah satu kondisi yang menyebabkan rendahnya mobilisasi dini ibu bersalin adalah masih kurangnya pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 responden sebagian besar responden memiliki pengetahuan dalam kategori baik, yakni sebanyak 17 orang (47,2%), pengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 14 orang (38,9%) dan pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak 5 orang (13,9%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa tingkat

pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini di RSUD Kota Kendari tergolong baik.

Berdasarkan jawaban responden, pada umumnya responden telah mengetahui dengan baik tujuan dari mobilisasi dini. Selain itu responden telah mengetahui dengan baik bahwa mobilisasi dini itu dilakukan melalui latihan gerak, jalan dan berpindah tempat. Hal ini disebabkan karena kepercayaan ibu sehubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini selama ini bahwa pasien setelah operasi atau melahirkan dilarang bergerak karena kepercayaan kalau banyak bergerak nanti luka atau jahitan tidak jadi. Itu semua dapat membuat ibu takut melakukan banyak gerakan karena merasa khawatir gerakan-gerakan yang dilakukan akan menimbulkan dampak yang tidak diinginkan. Sehingga ibu memilih untuk bermalas-malasan hanya berbaring sepanjang waktu tetapi ibu pasca melahirkan harus dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

Pengetahuan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki, maka sudah seharusnya jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang mobilisasi dini juga akan melakukan tindakan mobilisasi dini yang sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini, maka semakin terampil ibu nifas tersebut dalam melakukan mobilisasi dini.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan mobilisasi dini yang ada pada ibu nifas disebabkan tidak tahunya tentang mobilisasi dini dan manfaat mobilisasi

dini secara jelas dan benar. Hal ini terjadi kurangnya informasi yang didapat dari tenaga kesehatan tentang pentingnya mobilisasi dini. Mobilisasi dini dapat diatasi dengan cara ketika memeriksakan kehamilan dan indikasi dilakukan persalinan.

Menurut penelitian Aisyah (2012) di Klinik Mojosongo Surakarta, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan di pengaruhi oleh tingkat pendidikan. Selama menempuh pendidikan formal akan terjadi hubungan baik secara sosial atau interpersonal yang akan berpengaruh terhadap wawasan seseorang. Sedangkan pada tingkat pendidikan yang rendah interaksi kurang. Sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Selain itu juga di pengaruhi oleh, umur, Pekerjaan dan sumber informasi.

Distribusi frekuensi responden penelitian memperlihatkan tingkat pengetahuan tentang mobilisasi dini masih terdapat ibu nifas dengan tingkat pengetahuan yang kurang. Responden dengan pengetahuan kurang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengalaman. Menurut Notoatmodjo (2012) pengalaman adalah sesuatu yang dirasakan (diketahui, dikerjakan) juga merupakan kesadaran akan suatu hal yang tertangkap oleh indera manusia. Pengalaman responden melahirkan, seperti dengan cara sectio caesarea merupakan hal yang belum pernah dilakukan sebelumnya dapat berpengaruh terhadap pengetahuan responden dalam mobilisasi pasca sectio caesarea, seperti manfaat melakukan mobilisasi, tahap-tahap yang dilakukan dalam gerakan

mobilisasi. Oleh karena tidak memiliki pengalaman melahirkan secara *sectio caesarea*, maka dapat mempengaruhi tingkat penfygetahuan responden tentang manfaat mobilisasi pasca *sectio caesarea*.

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan kognitif merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku baru yang diharapkan, khususnya tindakan mobilisasi dini bagi ibu nifas. Pengetahuan yang dimiliki ibu nifas juga dapat dipengaruhi oleh faktor seperti usia ibu, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi.

Menurut Rogers (Notoatmodjo, 2012) suatu penerimaan ide baru akan melalui lima tahap mulai dari mengetahui (*awareness*) hingga penerimaan (*adoption*) sangat ditentukan oleh hal-hal yang ada dalam diri individu misalnya sikap, motivasi dan faktor luar individu yaitu lingkungan termasuk efektivitas program dan pengalaman terhadap pelayanan dimasa lalu. Bila terdapat hal-hal yang kurang mendukung, perilaku yang telah terwujud dapat saja berubah.

Menurut Notoatmodjo (2012), terbentuknya perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek diluarnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap. Akhirnya rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan terhadap stimulus atau objek. Meskipun tingkat pengetahuan akan sangat

berpengaruh terhadap penerimaan suatu program, akan tetapi kurangnya informasi terhadap suatu program juga berpengaruh terhadap tingkat penerimaannya.

Semakin tinggi pengetahuan ibu, kecenderungan untuk membentuk sikap positif akan lebih besar. Sehingga akan membentuk perubahan sikap ibu yang merupakan dorongan terjadinya perubahan perilaku.

1. Pengetahuan Ibu Tentang Mobilisasi Dini Berdasarkan Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sebagian besar ibu nifas yang mempunyai pengetahuan tentang mobilisasi dini dalam kategori baik yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar ibu nifas di RSUD Kota Kendari khususnya yang berumur 20-35 tahun telah memiliki pengetahuan yang baik tentang mobilisasi dini sehingga diharapkan nantinya ibu dapat dengan mudah menemukan, menggali dan memecahkan masalah khususnya tentang pelaksanaan mobilisasi dini.

Umur merupakan salah satu hal yang penting dalam mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hal ini sesuai dengan pendapat Hurlock dalam Notoatmodjo (2012) bahwa semakin tua umur seseorang semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya dan ini diperoleh dari pengalamannya, serta akan berpengaruh terhadap apa yang akan dilakukan oleh seseorang.

Usia 20-35 tahun merupakan kurun waktu reproduksi sehat, dimana ibu-ibu dengan usia tersebut diharapkan sudah dapat menentukan apa yang terbaik dalam kehidupannya, sehingga

ditemukan bahwa ternyata umur juga tidak selamanya mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang mobilisasi dini.

Semakin bertambah umur, tingkat pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki seseorang juga semakin bertambah. Umur 20-35 tahun merupakan usia produktif sehingga daya ingat terhadap informasi yang diterima akan lebih mudah diingat dan difahami sehingga mempunyai pengetahuan yang baik.

Yulita (2012) di puskesmas bincar kota padang, peneliti berasumsi semakin tinggi umur seseorang semakin baik pula cara berpikir seseorang. Karena banyak perjalanan selama hidup yang diperoleh ibu akan lebih mengerti tentang manfaat mobilisasi dini bagi ibu nifas, baik untuk memperlancar sirkulasi darah maupun mencegah terjadinya tromboflebitis.

Menurut Notoatmodjo (2012), umur mempunyai kaitan dengan mudah sulitnya seseorang memahami dan menerima serta melaksanakan sesuatu yang diinformasikan, baik berupa saran, penyampaian, pengumuman, maupun penyuluhan. Biasanya orang yang dikategorikan dewasa lebih mudah menerima dan memahami informasi-informasi yang disampaikan dari sumber apapun, dimana proses daya tangkap yang mereka miliki masih tinggi. Faktor umur dapat dikatakan berkaitan dengan tingkat pengetahuan seorang ibu, dalam hal ini adalah muda dan tuanya seseorang. Pada dasarnya, umur melatar belakangi penentuan pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang.

2. Pengetahuan Ibu Tentang Mobilisasi Dini Berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang tingkat pendidikannya Perguruan tinggi memiliki pengetahuan dalam kategori baik. Sebagaimana yang dikemukakan Jonni Purba dalam Paini (2010) bahwa pendidikan penting untuk menilai kemampuan seseorang terhadap intelegensinya, karena diharapkan makin tinggi tingkat pendidikan akan makin mudah mempelajari, menerima informasi serta mampu melaksanakannya. Dalam hal ini semakin tinggi tingkat pendidikan, maka seseorang menjadi semakin lebih memahami banyak hal sehingga mereka tahu bagaimana mereka melakukan mobilisasi dini.

Dari penjelasan di atas didapatkan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Selama menempuh pendidikan formal akan terjadi hubungan baik secara sosial atau interpersonal yang akan berpengaruh terhadap wawasan seseorang. Sedangkan pada tingkat pendidikan yang rendah interaksi tersebut berkurang, informasi yang didapat juga berkurang. Sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

Berdasarkan pendapat Thomas (2005) bahwa pendidikan kesehatan menghubungkan kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat untuk menghindari masalah dalam kesehatan. Menurut asumsi penulis ibu mendapatkan informasi kesehatan bukan hanya

dari pendidikan yang pernah ditempuhnya akan tetapi bisa juga dari pengalaman. Pendidikan responden akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan tentang kesehatan khususnya tentang mobilisasi dini.

Fransiska (2011) di RSUD.H Soewondo Kendal peneliti berasumsi bahwa pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini sebagian besar baik, dapat diketahui ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah mengerti di bandingkan dengan ibu yang kurang mendapatkan informasi, hal ini ditunjukkan dari faktor pendidikan baik secara formal maupun non formal, seperti dari pendidikan yang tinggi lebih banyak mendapat informasi dari penyuluhan tenaga medis maupun paramedis serta informasi dari media elektronik.

Menurut Notoatmodjo (2007), pendidikan merupakan salah satu cara yang dapat mengubah perilaku seseorang, selain itu merupakan sarana yang mempercepat pengambilan keputusan, dalam upaya memperbaiki perilaku agar masyarakat dapat meneruskan perubahan-perubahan dalam hal layanan kesehatan.

Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seorang untuk lebih mudah menerima ide dan teknologi baru semakin meningkat pendidikan seorang maka akan bertambah pengalaman yang mempengaruhi wawasan dan pengetahuan (Notoadmodjo, 2012). Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang

kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan. Kemahiran menyerap pengetahuan akan meningkat sesuai dengan meningkatnya pendidikan seseorang dan kemampuan ini berhubungan erat dengan sikap seseorang terhadap pengetahuan yang diserapnya.

Menurut Suwandono dalam Haurissa (2007) tingkat pendidikan formal merupakan modal dasar untuk seseorang dapat memahami dan berinteraksi di masyarakat. Dengan maksimal menikmati pendidikan formal maka seseorang dapat menjadi cerdas dan pandai. Dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang khususnya ibu dalam menerima suatu perubahan. Selain itu ibu yang memiliki pendidikan tinggi juga lebih memiliki kemudahan dalam mendapatkan atau mengakses informasi-informasi sehingga meningkatkan pengetahuannya.

3. Pengetahuan Ibu Tentang Mobilisasi Dini Berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar Ibu yang memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga di RSUD Kota Kendari memiliki pengetahuan yang baik tentang mobilisasi dini. Bagi pekerja wanita, bagaimanapun juga mereka adalah ibu rumah tangga yang sulit lepas begitu saja dari lingkungan keluarga. Wanita mempunyai beban dan hambatan lebih berat dibandingkan rekan prianya. Dalam arti wanita harus lebih dulu mengatasi urusan keluarga, suami, anak dan hal-hal yang menyangkut urusan rumah tangganya (Anoraga, 2008).

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan seseorang setiap hari dalam menjalani kehidupannya. Seseorang yang bekerja di luar rumah cenderung memiliki akses yang baik terhadap informasi dibandingkan sehari-hari berada di rumah.

Menurut Adin (2009) bahwa seseorang yang bekerja di lingkungan yang didukung dengan akses informasi akan lebih banyak mendapatkan pengetahuan dibandingkan dengan orang yang bekerja di tempat-tempat yang tertutup dari akses informasi seperti ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Namun responden sebagai ibu rumah tangga, tidak berarti memiliki pengetahuan yang selalu rendah terhadap mobilisasi dini. Hal ini dapat diketahui dari pola jawaban responden, bahwa terdapat responden sebagai ibu rumah tangga memiliki skor nilai pengetahuan yang tinggi, meskipun banyak yang memiliki nilai rendah dalam menjawab pertanyaan penelitian.

Yulita (2012) di puskesmas bincar kota padang, peneliti berasumsi tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang dicapai. dimana hasil penelitian menunjukan bahwa ibu yang memiliki pekerjaan lebih berpengetahuan (PNS, Wiraswasta) masih kurang dibandingkan dengan ibu yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Ibu yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga memiliki informasi yang lebih luas karena lebih mudah mengakses informasi dan lebih sering bergaul dengan banyak orang sehingga banyak informasi yang diduplikasinya.

Hal ini pula sejalan dengan yang dikatakan Hidayat (2007) dimana pekerjaan memberikan peluang bagi individu untuk berinteraksi dengan orang lain sehingga kesempatan untuk memperoleh informasi akan lebih luas. Informasi yang diperoleh akan membentuk suatu kepercayaan yang dijadikan dasar pengetahuan oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai kelompok sosial. Dalam interaksi sosial terjadi hubungan saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola pemikiran individu. Individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek yang dihadapinya dalam interaksi sosialnya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2012) bahwa dengan adanya pekerjaan seseorang akan memerlukan banyak waktu dan memerlukan peralatan, masyarakat yang sibuk hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh sedikit informasi sehingga pengetahuan yang mereka peroleh kemungkinan juga berkurang.

4. Pengetahuan Ibu Tentang Mobilisasi Dini Berdasarkan Sumber Informasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar Ibu nifas yang memperoleh informasi bersumber dari petugas kesehatan memiliki tingkat pengetahuan baik tentang mobilisasi dini. Informasi tentang mobilisasi dini biasanya diperoleh melalui Posyandu atau pada

saat melakukan persalinan kepada tenaga kesehatan, dimana petugas kesehatan menjelaskan manfaat dan pentingnya melakukan mobilisasi dini pasca persalinan.

Sebagian besar responden pada penelitian ini mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan yaitu 24 orang (66,7%). Peneliti berasumsi bahwa dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang mobilisasi dini pada masa nifas membutuhkan bantuan dan informasi dari tenaga kesehatan. Oleh sebab itu komunikasi interpersonal tergantung kepada kharisma dan kemampuan verbal memberi informasi atau kemahiran petugas kesehatan. Beberapa penelitian menunjukkan komunikasi dua arah akan lebih efektif daripada komunikasi satu arah dalam merubah sikap dan perilaku sasaran begitu juga dengan pengetahuan.

Yulita (2012) di puskesmas bincar kota padang, peneliti berasumsi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil yang dicapai dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu mayoritas mendapatkan informasi dari petugas kesehatan dibandingkan dari media elektronik, seperti kita ketahui petugas kesehatan pasti lebih dipercaya akan informasi yang diperoleh dari orang yang sudah dikenal, dan ibu yang sering melakukan kunjungan kefasilitas kesehatan, dibandingkan dengan media cetak sekarang budaya untuk membaca di Indonesia masih sangat rendah.

Upaya yang dilakukan sebagai seorang tenaga kesehatan adalah dengan memberikan konseling dan informasi tentang manfaat

mobilisasi dini serta melakukan pendampingan pada tindakan mobilisasi dini pada ibu nifas. Disamping itu kesiapan seorang wanita menghadapi masa nifas dengan membekali dirinya dengan pengetahuan-pengetahuan tentang masa nifas akan sangat membantu dalam menjalani masa nifas dengan lebih baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan di atas, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan ibu nifas yang baik tentang mobilisasi dini terdapat pada kelompok umur 20-35 tahun (30,5%).
2. Pengetahuan ibu nifas yang baik tentang mobilisasi dini terdapat pada tingkat pendidikan Perguruan Tinggi (16,4%).
3. Pengetahuan ibu nifas yang baik tentang mobilisasi dini terdapat pada ibu rumah tangga (33,2%).
4. Pengetahuan ibu nifas yang baik tentang mobilisasi dini terdapat pada ibu yang mendapatkan informasi melalui tenaga kesehatan dan lain-lain (33,2%).

B. Saran

1. Pendidikan kesehatan khususnya tentang mobilisasi dini pada ibu post partum normal dan secxio sesarea diperlukan oleh ibu hami, ibu bersalin, dan ibu nifas
2. Bidan yang bertugas di RSUD Kota Kendari dapat meningkatkan kualitas terhadap ibu nifas saat melakukan mobilisasi dini pasca persalinan

3. Bagi masyarakat, perlunya dukungan keluarga untuk memberikan motivasi, menemani ibu nifas selama melakukan mobilisasi dini sehingga kekhawatiran atau kecemasan selama mobilisasi dini dapat ditekan, sebagai motivator agar penyembuhan luka lebih cepat dan tidak terjadi infeksi.
4. Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang serupa dengan penelitian ini agar menambah jumlah variabel penelitian sehingga mendapatkan hasil yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Adin, M. 2009. *Hubungan Pengetahuan dan Pekerjaan Ibu Rumah Tangga dengan Akses Layanan Kesehatan*. Jurnal Kesehatan. Vol 13. No. 25. Juli 2013. 237-243.
- Arikunto, S. 2006 *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Pratek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Admin, 2009. <http://www.dahsyat.com>_diperoleh 3 Februari 2016.
- Ambarwati, 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Anggraini, 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihamma.
- Anoraga, 2008. *Psikologi Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bahiyatun, 2009. *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Budi, Titi Sri, 2011. Tingkat Pengetahuan Tentang Mobilisasi Dini pada Ibu Nifas I Hari Post Sectio Caesarea. *Jurnal Midpro*. Edisi 1/2011.
- Buhari, S., 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Mobilisasi Dini pada Ibu Nifas di Puskesmas Likupang Timur Kecamatan Likupang Timur. *Jurnal Keperawatan*. Volume 3. No 1. Februari 2015.
- Cunningham. F Gary, 2006. *Obstetri Williams*. Edisi 21. Jakarta: EGC.
- Dewi, V., 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Sultra. 2015. *Profil Kesehatan Sultra Tahun 2015*. Kendari: Dinas Kesehatan
- Fizari, S. 2009. *Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas*, <Http://sekuracity.blogspot.com>, diakses Februari 2016.
- Handayani, S., & Wulandari, S.R. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Haurissa, S. 2007. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Kegiatan Posyandu dengan Frekuensi Penimbangan Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Gondomanan Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Gizi Kesehatan Univeritas Gadjah Mada.
- Hidayat, 2007. *Riset Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Jannah, N. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Kasdu. 2005. *Distribusi Tindakan Bedah Beberapa Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Gramedia.
- Lia, 2009. *Buku Saku Praktik Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba IBG, 2008. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, Jakarta: YBP.
- Mansjoer, 2009. *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi Ketiga, Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. 2008. *Sinopsis Obstetric*. Jakarta: EGC.
- Mubarak. 2009. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo S, 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Cetakan Kedua, Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Poltekkes Kendari, 2014/2015. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Kendari: Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari.
- Raharni, dkk., 2011. *Profil Kematian Neonatal Berdasarkan Sosio Demografi dan Kondisi Ibu Saat Hamil di Indonesia*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol 14. No. 4. Oktober 2012. 391-398.
- Rahayu, 2012. Tingkat Pengetahuan Ibu Immediate Puerperium Tentang Mobilisasi Dini di RSUD Kota Surakarta Tahun 2012. *Karya Tulis Ilmiah*. Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada.
- Rambey, R, 2008. *Tetap Sehat Setelah Bersalin*, from [Http://nursingwear/wordpress](http://nursingwear.wordpress.com). Diakses 5 Januari 2016.
- Riduwan. 2007. *Belajar Mudah Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- RSUD Kota Kendari, 2016. *Medical Record 2016*. Kendari: RSUD Kota Kendari.
- Saleha, 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

- Sinsin, L., 2009. *Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Setiawan, Ari dan Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta, Nuha Medika.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian*. Bandung: CV. Alfa Beta.
- Suparyanto, 2010. *Konsep Mobilisasi Dini Post Partum*, <http://dr.suparyanto.blogspot.com>, diakses 5 Februari 2016.
- Taufik. 2007. *Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan Untuk Perawat dan Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: Infomedika.
- Thomas, dkk. 2005. *Behaviour Change: An Evidence Based Handbook for Social and Public Health*. USA: Elsevier Churcill Livingstone.
- Wahit, dkk. 2008. *Ilmu Keperawatan Komunitas: Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni, A., 2012. *Angka Kematian Ibu Tinggi menurut World Organization Health*. (<http://midwifecate.com/health/read>). (Diakses pada 23 Januari 2016).

Lampiran 1.

SURAT PERMOHONAN PENGISIAN KUESIONER

Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Pengisian Kuesioner**
Kepada Yth.

Saudara

Di –
RSUD Kota Kendari

Dengan Hormat,

Dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: **”Studi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Mobilisasi Dini di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016”**, maka saya mohon dengan hormat kepada saudara untuk menjawab beberapa pertanyaan kuesioner (angket penelitian) yang telah disediakan. Jawaban saudara diharapkan objektif (diisi apa adanya).

Kuesioner ini bukan tes psikologi, maka dari itu saudara tidak perlu takut atau ragu-ragu dalam memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya. Artinya, semua jawaban yang saudara berikan adalah benar dan jawaban yang diminta adalah sesuai dengan kondisi yang terjadi. Oleh karena itu, data dan identitas saudara akan dijamin kerahasiaannya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Kendari, Mei 2016

Ttd

.....

Lampiran 2.

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Dalam rangka memenuhi salah satu syarat penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Studi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Mobilisasi Dini di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016**”, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan Bersedia/Tidak Bersedia^{*)} menjadi responden dalam penelitian ini.

Kendari, 2016
Hormat Saya,

(.....)
Responden

^{*)} Coret yang tidak perlu

Lampiran 3.

LEMBAR KUISIONER

**Studi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Mobilisasi Dini
Di RSUD Kota Kendari Tahun 2016**

I. Identitas Responden

Nomor Responden :

Nama :

Umur : tahun

Pendidikan : a. SD
b. SMP
c. SMA
d. Perguruan Tinggi

Pekerjaan : a. IRT
b. Wiraswasta
c. Pegawai Negeri

Sumber Informasi : a. Media Cetak : Koran, Majalah, Buku, Poster
b. Media Elektronik : TV, Radio, Internet
c. Petugas Kesehatan. dll (Keluarga, Tetangga)

II. Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Mobilisasi Dini

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Mobilisasi dini adalah gerakan agar secepat mungkin ibu bangun dari tempat tidurnya setelah melahirkan		
2.	Gerakan-gerakan secepat mungkin setelah melahirkan tidak boleh dilakukan jika ibu dengan jahitan di jalan lahir		
3	Tujuan mobilisasi dini yaitu membantu proses penyembuhan ibu yang telah melahirkan		
4	Manfaat yang diperoleh jika ibu melakukan gerakan secepat mungkin setelah melahirkan adalah terhindar dari pengeluaran darah yang banyak		
5	Sebaiknya ibu melakukan mobilisasi dini agar dapat mengurangi risiko infeksi		
6	Ibu nifas diperbolehkan miring kiri/ miring kanan setelah 6-8 jam setelah melahirkan		
7	Bentuk mobilisasi dini yang dianjurkan bagi ibu adalah berdiri lalu duduk dan berjalan		
8	Gerakan-gerakan yang dilakukan ibu masa nifas segera setelah melahirkan dapat menyebabkan Luka jahitan di jalan lahir lama kering		
9	Lamanya kesembuhan luka jahit di jalan lahir disebabkan karena tidak melakukan gerakan-gerakan segera setelah melahirkan		
10	Pada saat 6-8 jam setelah melahirkan, ibu nifas diperbolehkan duduk sendiri		
11	Pada saat 24 jam setelah melahirkan, ibu nifas baru boleh diperbolehkan berdiri dan berjalan		
12	Jongkok dan berdiri dapat dilakukan ibu nifas segera setelah melahirkan.		
13	Keluarnya darah yang banyak bisa dicegah apabila ibu Melakukan gerakan segera setelah melahirkan		
14	Proses kembalinya rahim ke ukuran semula yang lebih lama dapat dicegah apabila ibu tidur terlentang lebih lama setelah melahirkan		
15	Gangguan pernafasan dapat terjadi apabila ibu nifas tidak melakukan mobilisasi sedini mungkin		
16	Mobilisasi dini dilakukan dengan latrihan gerak, jalan dan berpindah tempat		
17	Mobilisasi dini dapat memperlancar peredaran darah ibu nifas		
18	Mobilisasi dini hanya dilakukan oleh ibu yang bersaling secara secsio caesarea		
19	Mobilisasi dini tidak mesti dilakukan setiap hari		
20	Ibu nifas dengan penyakit jantung, ginjal dan diabetes perlu melakukan mobilisasi dini		

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

1. Nama : Helvin Sariasmara
2. Tempat dan Tanggal Lahir : Wawesa, 15 Juli 1995
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Kebangsaan : Muna/Indonesia
6. Alamat : Desa Wawesa Kec. Batalaiworu

B. Pendidikan

1. SD Negeri 24 Katobu Tamat Tahun 2007
2. SMP Negeri 8 Raha Tamat Tahun 2010
3. SMA Negeri 3 Raha Tamat Tahun 2013
4. Terdaftar Sebagai Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan Tahun 2013 Sampai Sekarang