# SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS *POST SECTIO CAESAREA* TENTANG MOBILISASI DINI DI RUANG NIFAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

**WANGAYA DENPASAR TAHUN 2021**



**Oleh:**

**NI LUH KOMPIANG SEKARINI NIM. P07124220137**

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I. POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**

**JURUSAN KEBIDANAN DENPASAR**

**2021**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS *POST SECTIO CAESAREA* TENTANG MOBILISASI DINI DI RUANG NIFAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

**WANGAYA DENPASAR TAHUN 2021**

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Mata Kuliah Skripsi**

**pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan**

**Oleh:**

**NI LUH KOMPIANG SEKARINI**

**NIM. P07124220137**

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I. POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**

**JURUSAN KEBIDANAN DENPASAR**

**2021**

**LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS *POST SECTIO CAESAREA* TENTANG MOBILISASI DINI DI RUANG NIFAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA**

**DENPASAR TAHUN 2021**

# TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing UtamaDr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T.,M.Biomed NIP. 197002181989022002 | Pembimbing PendampingNi Wayan Suarniti, S.ST.,M.Keb NIP. 198108312002122001 |

MENGETAHUI : KETUA JURUSAN KEBIDANAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR

Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T.,M.Biomed NIP. 197002181989022002

# LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS *POST SECTIO CAESAREA* TENTANG MOBILISASI DINI DI RUANG NIFAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

**WANGAYA DENPASAR TAHUN 2021**

**TELAH DIUJI TIM PENGUJI**

**PADA HARI**

**TANGGAL**

**: :**

**:**

**TIM PENGUJI**

MENGETAHUI : KETUA JURUSAN KEBIDANAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR

**JUMAT**

**21 MEI 2021**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Made Widhi Gunapria Darmapatni, S.ST.,M.Keb | (Ketua) (… ) |
| 2. Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T.,M.Biomed | (Sekretaris) ( ) |
| 3. Ni Luh Putu Sri Erawati, S.Si.T.,MPH | (Anggota) ( ) |

Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T.,M.Biomed NIP. 197002181989022002

# SURAT BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Luh Kompiang Sekarini

NIM : P07124220137

Program Studi : DIV Kebidanan

Jurusan : Kebidanan Tahun Akademik : 2020/2021

Alamat : Dalung Permai Blok VV/05 Lingkungan Tegal Sari, Kerobokan Kaja

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul Gambaran Ibu Nifas *Post Sectio Caesarea* tentang Mobilisasi Dini di Ruang Nifas RSUD Wangaya adalah **karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No. 17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 17 Mei 2021 Yang membuat pernyataan

Ni Luh Kompiang Sekarini P07124220137

## GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS *POST SECTIO CAESAREA* TENTANG MOBILISASI DINI DI RUANG NIFAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA

**DENPASAR TAHUN 2021**

**ABSTRAK**

Mobilisasi dini penting diketahui oleh ibu nifas terutama untuk ibu nifas post SC. Mobilisasi dini dapat mempercepat proses penyembuhan pada ibu nifas. Rendahnya penerapan mobilisasi dini dipengaruhi oleh pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu nifas *post sectio caesarea* tentang mobilisasi dini di ruang nifas RSUD Wangaya Denpasar tahun 2021. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif dengan metode *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah 39 ibu nifas *post sectio caesarea.* Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat. Hasil dari penelitian ini adalah Pengetahuan tentang manfaat mobilisasi dini median 80, nilai terendah 40, nilai tertinggi 100 dengan rata-rata 77,44. Pengetahuan tentang tujuan mobilisasi dini median 80, nilai terendah 60, nilai tertinggi 80 dengan rata-rata 77,44. Pengetahuan tentang tahapan mobilisasi dini median 100, nilai terendah 60, nilai tertinggi 100 dengan rata-rata 96,41. Pengetahuan tentang dampak mobilisasi dini median 80, nilai terendah 40, nilai tertinggi 100 dengan rata-rata 77,44. pengetahuan tentang mobilisasi dini dipengaruhi oleh sumber informasi, pendidikan, pekerjaan, paritas serta usia. Diharapkan pemberina informasi tentang mobilisasi dini diberikan dari awal kehamilan, sehingga ibu dapat melakukannya langsung setelah melahirkan nanti.

Kata kunci: ibu nifas, post section caesarea, mobilisasi dini, pengetahuan

*DESCRIPTION OF THE POST SECTIO CAESAREA MOTHER'S KNOWLEDGE ABOUT EARLY MOBILIZATION IN WANGAYA HOSPITAL DENPASAR IN 2021*

*ABSTRACT*

*Early mobilization is important for the postpartum mother to know, especially for post-SC postpartum mothers. Early mobilization can accelerate the healing process in postpartum mothers. The low implementation of early mobilization is influenced by the knowledge of postpartum mothers about early mobilization. The purpose of this study is to describe the knowledge of post-sectio caesarea postpartum mothers about early mobilization in the puerperal room at Wangaya Hospital Denpasar in 2021. The type of research used in this research is descriptive research with cross sectional method. The sample used was 39 post- sectio caesarean post-partum mothers. The data analysis used was univariate analysis. The results of this study are knowledge about the benefits of early mobilization median 80, the lowest score is 40, the highest score is 100 with an average of 77.44. Knowledge of the goal of early mobilization median 80, the lowest score is 60, the highest score is 80 with an average of 77.44. Knowledge of the stages of early mobilization, a median of 100, the lowest score of 60, the highest score of 100 with an average of 96.41. Knowledge of the impact of early mobilization median 80, the lowest score is 40, the highest score is 100 with an average of 77.44. knowledge about early mobilization is influenced by information sources, education, employment, parity and age. It is hoped that the information provider about early mobilization will be given from the beginning of pregnancy, so that the mother can do it immediately after giving birth later.*

*Keywords: postpartum mother, post section caesarean, early mobilization, knowledge.*

RINGKASAN PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS *POST SECTIO CAESAREA*

TENTANG MOBILISASI DINI DI RUANG NIFAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA DENPASAR TAHUN 2021

Oleh: Ni Luh Kompiang Sekarini (P07124220137)

Persalinan dapat terjadi secara normal ataupun melalui operasi yang dikenal dengan *sectio caesarea* (SC). *Sectio caesarea* merupakan serangkaian kejadian pengeluaran bayi, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Mocthar, 2018). Berdasarkan data Riskesdas, tahun 2018 angka persalinan SC di Indonesia mencapai sebesar 17,6% (Kemenkes RI, 2019).

Persalinan dengan *sectio caesarea* (SC) membutuhkan pengawasan yang lebih ketat, bukan hanya saat melahirkan saja, tetapi juga pada masa nifasnya karena saat itu ibu masih rawan untuk mengalami perdarahan dan tanpa pengawasan yang baik dan cermat akan berdampak pada kematian ibu, oleh karena itu pemeriksaan dan monitoring dilakukan beberapa kali sampai tubuh ibu dinyatakan dalam kondisi baik. Risiko komplikasi yang terjadi pada ibu nifas *post* SC yaitu terjadinya infeksi pada luka operasi, kemungkinan terjadinya keloid, perdarahan berlebihan, dan berisiko panjang (Indiarti dan Wahyudi, 2016). Salah satu cara untuk mempercepat proses penyembuhan ibu nifas adalah dengan melakukan mobilisasi dini (Sukma, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang nifas RSUD Wangaya, jumlah ibu hamil yang melahirkan *sectio caesarea* (SC) pada tahun 2020 sebanyak 543 dengan sebagian besar kasusnya adalah sudah memiliki riwayat SC sebelumnya. Dari wawancara yang dilakukan terhadap ibu nifas post SC didapatkan 6 dari 10 ibu nifas post SC tidak mengetahui tentang mobilisasi dini.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu nifas *post sectio caesarea* tentang mobilisasi dini di ruang nifas RSUD Wangaya Denpasar tahun 2021. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian

ini yaitu penelitian deskriptif dengan metode *cross sectional* dengan menggunakan 39 sampel.

Pengetahuan tentang mobilisasi dini terdiri dari beberapa komponen seperti: manfaat, tujuan, tahapan serta dampak dari tidak dilakukannya mobilisasi dini. Sebagian besar nilai responden lebih banyak yang diatas median. Pengetahuan tentang manfaat mobilisasi dini median 80, nilai terendah 40, nilai tertinggi 100 dengan rata-rata 77,44. Pengetahuan tentang tujuan mobilisasi dini median 80, nilai terendah 60, nilai tertinggi 80 dengan rata-rata 77,44. Pengetahuan tentang tahapan mobilisasi dini median 100, nilai terendah 60, nilai tertinggi 100 dengan rata-rata 96,41. Pengetahuan tentang dampak mobilisasi dini median 80, nilai terendah 40, nilai tertinggi100 dengan rata-rata 77,44.

Hal ini kemungkinan disebabkan oleh sumber informasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan tempat dilakukannya penelitian. Selain itu pengetahuan kemungkinan disebabkan oleh usia. Pada penelitian ini sebagian besar responden berada pada usia produktif yaitu sebesar 94,9% responden berada pada usia 20-35 tahun. Pada usia ini seseorang lebih mudah menerima pengetahuan yang diberikan. Menurut pendapat Budiman dan Riyanto (2013) umur berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan karena semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan melakukan suatu pekerjaan. Pengetahuan tentang mobilisasi dini diharapkan dapat diberikan ketika ibu masih dalam keadaan hamil. Hal ini berguna untuk mempersiapkan ibu untuk menghadapi persalinan nanti. Jika diberikann saat dalam kondisi hamil, setelah ibu melahirkan nanti, ibu tinggal mempraktikkan apa yang sudah dipelajarinya.

# KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Ida Sang Hyang Widhi Wasa, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas *Post Sectio Caesarea* tentang Mobilisasi Dini di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar” tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun dalam memenuhi Mata Kuliah Skripsi pada Program Studi Afiliasi Sarjana Terapan Kebidanan di Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Kebidanan.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti mendapat banyak bimbingan dan bantuan sejak awal sampai terselesaikannya skripsi ini. Peneliti menyampaikan ucapan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP, MPH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Denpasar,
2. Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T.,M.Biomed, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar dan pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ni Wayan Armini, SST.,M.Keb selaku Ketua Program Studi Afiliasi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar,
4. Ni Wayan Suarniti, S.ST.,M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini,

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki beberapa kekurangan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, Mei 2021

Peneliti

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL

HALAMAN JUDUL ii

HALAMAN PERSETUJUAN iii

HALAMAN PENGESAHAN iv

[SURAT BEBAS PLAGIAT v](#_TOC_250029)

[ABSTRAK vi](#_TOC_250028)

ABSTRACT vii

RINGKASAN PENELITIAN viii

[KATA PENGANTAR x](#_TOC_250027)

[DAFTAR ISI xi](#_TOC_250026)

[DAFTAR GAMBAR xiii](#_TOC_250025)

[DAFTAR LAMPIRAN xiv](#_TOC_250024)

[BAB I PENDAHULUAN](#_TOC_250023)

1. [Latar Belakang Masalah 1](#_TOC_250022)
2. [Rumusan Masalah 4](#_TOC_250021)
3. [Tujuan Penelitian 4](#_TOC_250020)
4. [Manfaat Penelitian 4](#_TOC_250019)

[BAB II TINJAUAN PUSTAKA](#_TOC_250018)

1. [Masa Nifas 6](#_TOC_250017)
2. [Sectio Caesarea 11](#_TOC_250016)
3. [Mobilisasi Dini 12](#_TOC_250015)
4. [Pengetahuan 17](#_TOC_250014)

[BAB III KERANGKA KONSEP](#_TOC_250013)

1. [Kerangka Konsep 20](#_TOC_250012)
2. [Variabel dan Definisi Operasional 21](#_TOC_250011)
3. [Pertanyaan Peneliti 24](#_TOC_250010)

[BAB IV METODE PENELITIAN](#_TOC_250009)

1. [Jenis Penelitian 25](#_TOC_250008)
2. Alur Penelitan 26
3. [Tempat dan Waktu Penelitian 26](#_TOC_250007)
4. [Populasi dan Sampel 27](#_TOC_250006)
5. [Jenis dan Teknik Pengumpulan Data 28](#_TOC_250005)
6. Pengelolaan Analisis Data 29
7. [Etika Penelitian 30](#_TOC_250004)

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil 30
2. [Pembahasan 35](#_TOC_250003)
3. Keterbatasan Penelitian 43

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

1. [Simpulan 44](#_TOC_250002)
2. [Saran 44](#_TOC_250001)

[DAFTAR PUSTAKA 45](#_TOC_250000)

LAMPIRAN

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Konsep Penelitian 20

Gambar 2 Alur Penelitian 26

Gambar 3 Pengetahuan tentang manfaat mobilisasi dini 35

Gambar 4 Pengetahuan tentang tujuan mobilisasi dini 36

Gambar 5 Pengetahuan tentang tahapan mobilisasi dini 37

Gambar 6 Pengetahuan tentang dampak tidak dilakukannya mobilisasi dini 38

Gambar 7 Pengetahuan tentang mobilisasi dini 38

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Realisasi Anggaran Penelitian Lampiran 2 Persetujuan Setelah Penjelasan Lampiran 3 Perhitungan Besar Sampel Lampiran 4 Analisis Data

Lampiran 5 Kuesioner Penelitian Lampiran 6 Ijin Penelitian

Lampiran 7 Surat Telah Melakukan Penelitian

## BAB I PENDAHULUAN

1. **Latar Belakang Masalah**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan tolak ukur dalam menilai status kesehatan disuatu negara dan indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat. Angka kematian ibu mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Sebagian besar kematian tersebut bisa dicegah dan diselamatkan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Menurut Profil Kesehatan Provinsi Bali, angka kematian ibu tahun 2019 mencapai 76 per 100.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan Kota Denpasar angka kematian maternal tahun 2019 mencapai 12 per 100.000 (KH). Angka ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2018 yang mencapai 24 per 100.000 KH. Kematian ibu lebih banyak disebabkan karena perdarahan, baik ketika proses persalinan atau setelah persalinan (Dinas Kesehatan Denpasar, 2020).

Persalinan dapat terjadi secara normal ataupun melalui operasi yang dikenal dengan *sectio caesarea* (SC). *Sectio caesarea* merupakan serangkaian kejadian pengeluaran bayi, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Mocthar, 2018). Berdasarkan data Riskesdas, tahun 2018 angka persalinan SC di Indonesia mencapai sebesar 17,6% (Kemenkes RI, 2019). Persalinan dengan *sectio caesarea* (SC) membutuhkan pengawasan yang lebih ketat, bukan hanya saat melahirkan saja, tetapi juga pada masa nifasnya karena saat itu ibu masih rawan untuk mengalami perdarahan dan tanpa pengawasan yang baik dan cermat akan berdampak pada kematian ibu, oleh karena itu

pemeriksaan dan monitoring dilakukan beberapa kali sampai tubuh ibu dinyatakan dalam kondisi baik. Risiko komplikasi yang terjadi pada ibu nifas *post* SC yaitu terjadinya infeksi pada luka operasi, kemungkinan terjadinya keloid, perdarahan berlebihan, dan berisiko panjang (Indiarti dan Wahyudi, 2016). Salah satu cara untuk mempercepat proses penyembuhan ibu nifas adalah dengan melakukan mobilisasi dini (Sukma, 2017).

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Setiap orang butuh untuk bergerak. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan, keadaan ini jelas membutuhkan tindakan keperawatan. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, mengurangi kejadian komplikasi kandung kemih, konstipasi, thrombosis vena puerperalis dengan dilakukan sedini mungkin setelah tindakan SC (Ignatavicius dan Workman, 2017).

Manfaat dari mobilisasi dini yaitu penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*. Keuntungan bagi pasien yang melakukan mobilisasi pasca operasi *sectio caesarea* yaitu, penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan mobilisasi dini dan dapat mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli serta kerugian dari tidak dilakukannya mobilisasi dini adalah proses penyembuhan luka operasinya akan semakin lama, pasien tidak mandiri serta proses involusi uteri lebih lama dibandingkan dengan yang melakukan mobilisasi dini. Menurut hasil peelitian Legawati (2018), menunjukkan bahwa mobilisasi memiliki efektivitas yang baik dalam proses penyembuhan luka post SC. Faktor yang mempengaruhi

pasien pasca operasi *sectio caesarea* untuk melakukan mobilisasi dini yaitu, motivasi, kepatuhan, dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan (Susilo, 2016).

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Simangunsong (2018), sebagian besar ibu post SC di RSU GMIM Pancaran Kasih Manado melakukan mobilisasi dini dan hampir semua responden penyembuhan lukanya cepat. Terdapat hubungan yang signifikan antara mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka post sectio caesarea di RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. Mobilisasi dini sangat penting diketahui oleh ibu nifas dan akan lebih baik lagi jika pengetahuan tentang mobilisasi dini diberikan kepada ibu hamil sebagai bekal nanti setelah melahirkan dan langsung dapat diterapkan serta akan lebih efektif diberikan di fasilitas kesehatan tingkat pertama atau praktik swasta dikarenakan ibu hamil lebih sering berkunjung ke fasilitas kesehatan tersebut. Salah satu faktor keberhasilan dari mobilisasi dini yaitu pengetahuan ibu nifas.

Berdasarkan hasil penelitian Wardani (2018), menyatakan adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan mobilisasi dini pada ibu nifas. Kesimpulannya semakin tinggi tingkat pengetahuan dan pengalaman yang didapat ibu maka semakin akan melakukan mobilisasi dini sesuai tahap-tahap mobilisasi dini. Menurut Mardiawati (2017), pengetahuan tentang mobilisasi dini sangat penting diberikan untuk ibu nifas *post sectio caesarea* meliputi pengertian, manfaat, tujuan dan tahapan dari mobilisasi dini. Salah satu sumber informasi dari mobilisasi dini adalah dari petugas kesehatan khususnya bidan. Bidan mempunyai peran penting dalam memberikan informasi tentang mobilisasi dini. Hendaknya informasi ini

disampaikan ketika ibu masih dalam keadaan hamil sehingga nantinya langsung bisa diterapkan setelah proses persalinan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang nifas RSUD Wangaya, jumlah ibu hamil yang melahirkan *sectio caesarea* (SC) pada tahun 2020 sebanyak 543 dengan sebagian besar kasusnya adalah sudah memiliki riwayat SC sebelumnya. Dari wawancara yang dilakukan terhadap ibu nifas post SC didapatkan 6 dari 10 ibu nifas post SC tidak mengetahui tentang mobilisasi dini dan tidak p. Berdasarkan masalah di atas mendorong penulis untuk melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan ibu nifas post SC tentang mobilisasi dini di ruang nifas RSUD Wangaya.

## Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimanakah gambaran pengetahuan ibu nifas *post sectio caesarea* tentang mobilisasi dini di ruang nifas RSUD Wangaya Denpasar tahun 2021?

## Tujuan Penelitian

* 1. **Tujuan umum**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu nifas *post sectio caesarea*

tentang mobilisasi dini di ruang nifas RSUD Wangaya Denpasar tahun 2021.

## Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah mengidentifikasi pengetahuan ibu nifas *post sectio caesarea* tentang :

1. Tahapan mobilisasi dini
2. Manfaaat mobilisasi dini
3. Tujuan mobilisasi dini
4. Dampak dari tidak dilakukannya mobilisasi dini

## Manfaat Penelitian

* 1. **Manfaat teoritis**

Secara teoritis dengan hasil penelitian yang akan dilakukan ini dapat memperkuat pengetahuan tentang gambaran ibu nifas post sectio caesarea dan dapat dijadikan sebagai manfaat praktik atau bahan kajian untuk meningkatkan pengetahuan dibidang kesehatan.

## Manfaat praktis

1. Manfaat bagi tempat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam memberikan edukasi dan memperbaiki SOP sehingga bisa diterapkan pada mobilisasi ibu nifas *post sectio caesarea.*

1. Manfaat bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian bahan bacaan pengembangan ilmu pengetahuan untuk menambah wawasan mengenai mobilisasi dini, serta dapat menjadi bahan referensi untuk pustaka bagi peneliti selanjutnya.

1. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti dalam meningkatkan ilmu yang telah diperoleh selama di bangku kuliah dan meningkatkan ilmu mengenai mobilisasi dini.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

1. **Masa Nifas**
	1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dan persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra kehamilan. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu (Wilujeng dan Hartanti, 2018).

Nifas dibagi dalam 3 periode (Wilujeng dan Hartanti, 2018).yaitu :

1. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan jalan-jalan.
2. Puerperium Intermedinal yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
3. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dan bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau tahunan.
	1. Perubahan fisiologi masa nifas

Pada masa nifas istem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Adapun perubahan fisiologi pada ibu nifas yaitu (Susilo, 2016) :

* + 1. Perubahan Sistem Reproduksi
1. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana tinggi fundus uterinya (TFU).

1. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

* 1. Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

* 1. Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

* 1. Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke 14.

* 1. Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan

nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan lokhea purulenta

* + 1. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

* + 1. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang besifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut diuresis.

* + 1. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali

### Sectio Caesarea

*Sectio caesarea* (SC) adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut (Prawirohardjo, 2011). Menurut Mocthar (2018), SC adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Tindakan operasi sectio caesarea dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam (Sholika, 2019).

Komplikasi *sectio caesarea* menurut Jitowiyono dan Sugeng (2012) yaitu :

* 1. Pada ibu
		1. Infeksi puerpereal

Komplikasi ini bisa bersifat ringan seperti kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya.

* + 1. Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka, atau karena atonia uteri.

* + 1. Komplikasi lain seperti luka kandung kemih, emboli paru dan sebagainya sangat jarang terjadi.
		2. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak, ialah kurang kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesuah sectio caesarea secara klasik.
	1. Pada janin

Seperti halnya dengan ibu, nasib anak yang dilahirkan dengan sectio caesarea banyak tergantung drai keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan *sectio caesarea*. Menurut statistik di negara-negara dengan pengawasan antenatal dan intranatal yang baik, kematian perinatal pasca *sectio caesarea* berkisar antara 4-7

%.

## Mobilisasi Dini

* 1. Pengertian

Mobilisasi dini merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, dan mempunyai tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Mobilisasi dibutuhkan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit (terutama penyakit degenaratif), dan aktualisasi diri. Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah (Susilo, 2016).

* 1. Tahapan mobilisasi dini

Mobilisasi dini pasca laparatomi dapat dilakukan secara bertahap setelah operasi. Pada 6 jam pertama pasien harus tirah baring dahulu, pasien dapat melakukan mobilisasi dini dengan menggerakkan lengan atau tangan, memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis, serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6- 10 jam, pasien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah trombosis dan tromboemboli. Setelah 24 jam pasien

dianjurkan untuk dapat belajar duduk. Setelah pasien dapat duduk, dianjurkan untuk belajar berjalan. Tahapan mobilisasi dini yaitu (Ditya, 2016) :

* + 1. Enam jam pertama post sectio caesarea
1. Anjurkan 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.
2. Latihan gerak tangan, lakukan gerakan abduksi dan adduksi pada jari tangan, lengan dan siku selama setengah menit.
3. Tetap dalam posisi berbaring, kedua lengan diluruskan diatas kepala dengan telapak tangan menghadap ke atas.
4. Lakukan gerakan menarik keatas secara bergantian sebanyak 5-10 kali.
5. Latihan gerak kaki yaitu dengan menggerakan abduksi dan adduksi, rotasi pada seluruh bagian kaki.
	* 1. Pada 6-10 jam berikutnya
6. Latihan miring kanan dan kiri.
7. Latihan dilakukan dengan miring kesalah satu bagian terlebih dahulu, bagian lutut fleksi keduanya selama setengah menit, turunkan salah satu kaki, anjurkan ibu berpegangan pada pelindung tempat tidur dengan menarik badan kearah berlawanan kaki yang ditekuk. Tahan selama 1 menit dan lakukan hal yang sama ke sisi yang lain.
	* 1. Pada 24 jam post *sectio caesarea*
8. Posisikan *semi fowler* secara perlahan selama 1-2 jam sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing turunkan tempat tidur secara perlahan.
9. Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan ubah posisi pasien sampai posisi duduk.
	* 1. Pada hari kedua post sectio caesarea

1) Lakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan. Jika pasien merasa kuat dibolehkan berdiri secara mandiri, atau dengan posisi dipapah dengan kedua tangan pegangan pada perawat atau keluarga, jika pasien tidak pusing dianjurkan untuk latihan berjalan disekitar tempat tidur.

* 1. Tujuan mobilisasi dini

Tujuan mobilisasi adalah memenuhi kebutuhan dasar (termasuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari dan aktivitas rekreasi), mempertahankan diri (melindungi diri dari trauma), mempertahankan konsep diri, mengekspresikan emosi dan gerakan tangan non verbal. Adapun tujuan dari mobilisasi (Mubarak dkk, 2015) adalah :

1. Mempertahankan fungsi tubuh dan menccegah kemunduran serta mengembalikan rentang gerak aktivitas tertentu sehingga penderita dapat kembali normal atau setidak-tidaknya dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari.
2. Memperlancar peredaran darah.
3. Membantu pernapasan menjadi kuat.
4. Mempertahankan tonus otot, memelihara, dan meningkatkan pergerakan dari persendian.
5. Memperlancar eliminasi alvi dan urine.
6. Melatih atau ambulasi
	1. Manfaat mobilisasi dini

Manfaat mobilisasi *post* operasi (Susilo, 2016) :

1. Penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*. Dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian pasien merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan.
2. Faal usus dan kandung kencing lebih baik. Dengan bergerak akan merangsang peristaltik usus kembali normal. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
3. Mobilisasi dini memungkinkan kita mengajarkan segera untuk pasien bisa mandiri. Perubahan yang terjadi pada pasien pasca operasi akan cepat pulih misalnya kontraksi uterus, dengan demikian pasien akan cepat merasa sehat.
	1. Dampak tidak dilakukannya mobilisasi dini

Mobilisasi sangat penting dilakukan oleh ibu nifas post *sectio caesarea* (SC). Dampak bagi ibu nifas *post* SC yang tidak melakukan mobilisasi dini adalah (Wardani, 2018),

* + 1. Ibu kurang mandiri

Hal ini dikarenakan ibu sulit bergerak akibat rasa sakit luka post SC. Sakit inilah yang menyebabkan ibu takut bergerak sehingga menyebabkan otot menjadi kaku dan semua keperluan harus dibantu. Jika dilakukan mobilisasi dini, ibu akan lebih mandiri. Hal ini disebabkan mobilisasi dini mebuat ibu bergerak lebih awal dan belajar memenuhi kebutuhan sendiri seperti BAB atau BAK.

* + 1. Proses penyembuhan lama

Salah satu manfaat dari mobilisasi dini adalah mempercepat proses penyembuhan luka. Hal ini dikarenakan mobilisasi dini membuat otot-otot perut dan panggul menjadi normal dan kuat sehingga dapat mengurangi rasa sakit dan mempercepat penyembuhan luka. Sehingga jika mobilisasi dini tidak dilakukan proses penyembuhan luka menjadi lama.

* + 1. Proses involusi uteri lama

Melakukan moblisasi dini mempercepat penyembuhan organ-organ tubuh dan kembali seperti sebelum hamil. Jika mobilisasi dini tidak dilakukan proses involusi uteri akan lebih lama dibandingkan dengan ibu nifas yang melakukan mobilisasi dini.

* 1. Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini

Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini (Herliana, 2014) yaitu

* + 1. Gaya hidup

Perubahan gaya hidup dapat mempengaruhi kemampuan mobilitas seseorang karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari.

* + 1. Kebudayaan

Kemampuan mobilitas dapat juga dipengaruhi oleh kebudayaan. Contoh, orang yang memiliki budaya sering berjalan jauh memiliki kemampuan mobilitas yang kuat, sebaliknya ada orang yang mengalami karena adat dan budaya tertentu dilarang untuk beraktivitas, misalnya selama 40 hari sesudah melahirkan tidak boleh keluar rumah.

* + 1. Tingkat energi

Energi adalah sumber untuk melakukan mobilitas. Agar seseorang dapat melakukan mobilitas dengan baik, dibutuhkan energi yang cukup.

* + 1. Usia dan status perkembangan

Terdapat perbedaan kemampuan mobilitas pada tingkat usia yang berbeda. Hal ini dikarenakan kemampuan atau kematangan fungsi alat gerak sejalan dengan perkembangan usia. Misalnya orang pada usia pertengahan cenderung mengalami penurunan aktivitas yang berlanjut sampai usia tua.

* + 1. Tingkat pengetahuan

Pasien yang sudah diajarkan mengenai gangguan muskuloskeletal akan mengalami peningkatkan penanganan. Informasi mengenai apa yang diharapkan termasuk sensasi selama dan setelah penenganan dapat memberanikan pasien untuk berpartisipasi secara aktif dalam pengembangan dan penerapan penanganan. Informasi khusus mengenai antisipasi peralatan misalnya penanganan alat fiksasi eksternal, alat bantu ambulasi (*trapeze, walker*, tongkat), latihan dan medikasi harus didiskusikan dengan pasien. Informasi yang diberikan tentang prosedur perawatan dapat mengurangi ketakutan pasien (Herliana, 2014).

## Pengetahuan

* 1. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan

raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagiannya). Waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intesitas persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2012).

* 1. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Mubarak 2015), sebagai berikut :

* + 1. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan dimana diharapkan seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi, orang tersebut akan lebih mudah menangkap dari pengetahuan yang disampaikan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Wawan (2017), yang menyatakan bahwa, pendidikan turut berperan dalam menentukan mudah tidaknya seseorang dalam memahami

pengetahuan yang mereka peroleh, di mana diharapkan seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi, orang tersebut pengetahuannya akan semakin luas.

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulasmi (2018) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan seseorang adalah aspek tingkat pendidikan dimana selama menerima pendidikan formal akan terjadi hubungan baik secara sosial atau interpersonal yang akan berpengaruh terhadap wawasan seseorang sedangkan pada tingkat pendidikan rendah interaksi tersebut berkurang sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

* + 1. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaanya daripada non tenaga medis. Menurut Wardani 43 (2018) menyatakan bahwa pekerjaan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. seseorang yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Hal ini dikarenakan orang yang bekerja akan memiliki lingkungan sosial yang banyak serta pergaulan yang banyak sehingga banyak bertemu orang dan dapat berbagi ilmu atau pengetahuan yang dimilikinya. Dibandingkan dengan yang bekerja, ibu yang tidak bekerja memilki ruang lingkup sosial yang sempit dan hubungan sosialnya hanya disekitar rumah. Hal inilah yang menyebabkan ibu yang tidak

bekerja mendapatkan sedikit informasi sehingga mempengaruhi pengetahuannya akan suatu hal.

* + 1. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia ini seseorang lebih mudah menerima pengetahuan yang diberikan. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) umur berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan karena semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan melakukan suatu pekerjaan. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin bertambah berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Simangunsong (2018) yang menyatakan bahwa responden yang berada pada usia produktif lebih mudah dalam menyerap informasi dan pengetahuannya lebih luas.

* + 1. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Legawa (2018) menyatakan bahwa semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu dari anak yang pernah atau bahkan sering mengalami diare seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu dari anak yang belum pernah mengalami diare sebelumnya sehingga pengalaman sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang.

* + 1. Paritas

Hubungan paritas dengan pengetahuan erat hubungannya dengan pengalaman seseorang. Contohnya semakin sering ibu hamil dan memiliki anak, tentu pengetahuan ibu akan lebih banyak tentang kehamilan dan perawatan bayi karena sudah sering melakukannya dan sudah ada pengalaman sebelumnya. Hubungan paritas dengan pengetahuan erat hubungannya dengan pengalaman seseorang. Pengetahuan adalah informasi yang diperoleh seseorang dapat digunakan untuk memecahkan masalah yang dihadapinya, pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman langsung ataupun pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2012). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Anwar (2016) menyatakan bahwa paritas erat kaitannya dengan pengetahuan. Contohnya semakin sering ibu hamil dan memiliki anak, tentu pengetahuan ibu akan lebih banyak tentang kehamilan dan perawatan bayi karena sudah sering melakukannya dan sudah ada pengalaman sebelumnya

* + 1. Sumber informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seeorang memperoleh pengetahuan yang baru. Menurut Mubarak (2011) menyatakan bahwa sumber informasi yang berperan penting terhadap pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seeorang memperoleh pengetahuan yang baru. Pada penelitian yang dilakukan oleh Fitri dkk (2018), menyatakan bahwa sumber informasi merupakan salah satu

faktor yang menyebabkan tinggi rendahnya pengetahuan seseorang. Sumber informasi yang baik akan berdampak pada pengetahuan yang baik pula.

* 1. Penilaian pengetahuan

Pengetahuan akan diukur menggunakan kuesioner dan skala rasio. Penilaian pengetahuan dilakukan dengan cara mencari distribusi nilai penegtahuan dan frekuensinya dengan membandingkan jumlah soal yang dijawab dengan benar dibagi dengan jumlah soalnya yang ada. (Rahmawati, 2013).

## BAB III KERANGKA KONSEP

1. **Kerangka Konsep**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Tingkat pendidikan
2. Pekerjaan
3. Umur
4. Sumber informasi

Pengetahuan ibu nifas *post section caesarea* tentang manfaat,

tujuan, tahapan

mobilisasi dini

dampak dari

dari dan

tidak

dilakukannya

mobilisasi dini

Keterangan:

Variabel yang diteliti Variabel yang dikendalikan Tidak diteliti

## Gambar 1. Kerangka Konsep

1. **Variabel dan Definisi Operasional**
	1. **Variabel penelitian**

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini.

## Definisi operasional variabel

Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pemahaman dan pengukuran setiap variabel yang ada dalam penelitian. Adapun definisi operasional dari penelitian ini sebagai berikut:

## Tabel 1

**Definisi Operasional Variabel**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Definisi Operasional** | **Cara Ukur** | **Skala data** |
| Tahapan mobilisasi dini | Langkah-langkah yang dilakukan pada mobilisasi dini seperti enam jam pertama post sectio caesarea (anjurkan distraksi relaksasi nafas, latihan gerak tangan, lakukan gerakan abduksi dan adduksi pada jari tangan, tetap dalam posisi berbaring, kedua lengan diluruskan diatas kepala dengan telapak tangan menghadap ke atas, lakukan gerakan menarik keatas secara bergantian sebanyak 5-10 kali, latihan gerak kaki yaitu dengan menggerakan dengan menggerakan abduksi dan adduksi, rotasi pada seluruh bagian kaki), pada 6-10 jam berikutnya (latihan miringkanan dan kiri), | Kuesioner | Rasio |



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Manfaat dari mobilisasi diniTujuan dari mobilisasi dini | pada 24 jam post *sectio caesarea* (posisikan *semi fowler* secara perlahan selama 1-2 jam sambil mengobservasi nadi, Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan ubah posisi pasien sampai posisi duduk), pada hari kedua post sectio caesarea (Lakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan).Keuntungan yang diperoleh dari mobilisasi dini yaitu penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation,* Faal usus dan kandung kencing lebih baik dan Mobilisasi dinimemungkinkan kita mengajarkan segera untuk pasien bisa mandiriTarget yang ingin dicapai dari mobilisasi dini yaitu mempertahankan fungsi tubuh dan menccegah kemunduran serta mengembalikan rentanggerak aktivitas tertentu, | KuesionerKuesioner | RasioRasio |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Dampak dari tidak dilakukannya mobilisasi dini | Akibat yang ditimbulkan jika tidak dilakukan mobilisasi dini seperti ibu kurang mandiri, proses penyembuhan lebih lama dan proses involusi uterilebih lama. | Kuesioner | Rasio |

1. **Pertanyaan Peneliti**

Bagaimana gambaran pengetahuan ibu nifas *post sectio caesarea* tentang mobilisasi dini ?

## BAB IV METODE PENELITIAN

1. **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional yang merupakan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri yang datanya diambil diwaktu yang sama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu nifas *post sectio caesarea* tentang mobilisasi dini di ruang nifas RSUD Wangaya Denpasar.

## Alur Penelitian

**Populasi**

**Sampel**

**Pengumpulan data**

**Ijin Penelitian**

**Analisis data**

**Simpulan**

**Laporan dan Penyajian**

**Gambar 2 Alur Penelitian**

1. **Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di ruang nifas RSUD Wangaya Denpasar. Pertimbangan penentuan lokasi ini dikarenakan RSUD Wangaya Denpasar merupakan rumah sakit rujukan dan melayani tindakan *sectio caesarea*. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2021.

## Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari kumpulan elemen yang memiliki sejumlah karakteristik umum, yang terdiri dari bidang-bidang untuk diteliti (Amirullah, 2015). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu nifas *post sectio caesarea* di ruang nifas RSUD Wangaya Denpasar.

1. Sampel
	1. Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria:
2. Kriteria inklusi
3. Ibu nifas *post sectio caesarea* yang bersedia menjadi responden
4. Ibu nifas *post sectio caesarea* yang sudah atau belum mendapatkan informasi tentang mobilisasi dini
5. Minimal pendidikan dasar
6. Kriteria eksklusi

(a) Ibu nifas *post sectio caesarea* yang sedang menggunakan alat bantu medis.

* 1. Jumlah dan besar sampel

. Perhitungan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Deskriptif Kategorik:

n = (𝑍𝛼)2𝑃𝑄

𝑑2

Keterangan:

Zα : Deviat baku alpha (1,96)

P :Proporsi(65,4 % = 0,654 (Wardani, 2018)) Q : 1-P (1-65,4% = 0,346)

d :Presisi (0,15)

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 39 ibu nifas post sectio caesarea di ruang nifas RSUD Wangaya Denpasar. Pada kurun waktu penelitian terdapat 45 kasus SC. Namun hanya 39 yang bisa dijadikan sampel dan memenuhi kriteria inklusi. Hal ini dikarenakan 6 ibu nifas post SC saat itu tidak bisa mengikuti penelitian ini dikarenakan ada penyakit penyerta yang tidak memungkinkan untuk mengikuti penelitian ini.

* 1. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Teknik ini didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri.

## Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

* 1. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer. Data primer adalah data yang didapat langsung dari sumber data (Saryono dan Anggraeni, 2013). Pengumpulan data dilakukan ketika proposal sudah disetujui dan mendapat ijin dari komisi etik serta tempat penelitian untuk pengambilan data.

* 1. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan ketika semua ijin sudah terpenuhi baik dari komisi etik Poltekkes Denpasar dan RSUD Wangaya sebagai tempat pengumpulan data. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner yang dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden. Sebelum menjadi sampel pada penelitian ini, responden sudah dijelaskan terlebih dahulu tujuan dan manfaat pada penelitian serta penelitian ini tidak menimbulkan efek samping

apapun. Jika responden setuju, maka responden diberikan *informed consent* untuk ditandatangani sebagai bukti bahwa sudah bersedia menjadi sampel dalam penelitian ini. Selanjutnya sampel diwawancari oleh peneliti. Pengumpulan data dilakukan hingga mencapai sampel sebanyak 39 orang yang nantinya tiap responden diberikan kenang-kenangan diakhir pengumpulan data. Setelah data terkumpul sebanyak 39 responden, data tersebut diolah mengunakan komputer.

* 1. Instrumen pengumpul data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang memuat beberapa pertanyaan tertulis yang dijawab oleh responden sebagai alat ukur pengetahuan. Penyusunan instrumen dilakukan uji validitas konten dan konstruk dengan melakukan bimbingan dengan dosen pembimbing. Di awal bimbingan, peneliti mengusulkan 12 pertanyaan yang setelah mendapatkan bimbingan dan arahan dari dosen terkait bahasa yang tidak menggunakan bahasa medis, pertanyaan tidak boleh bersifat ganda serta membingungkan responden, sehingga jumlah pertanyaan yang diusulkan oleh peneliti sebanyak 27 pertanyaan dan sebanyak 20 pertanyaan yang disetujui oleh dosen pembimbing sehingga kuesioner pada penelitian ini memiliki 20 pertanyaan.

## Pengolahan dan Analisis Data

* 1. Pengolahan data

Menurut Setiawan (2011), data yang didapat diolah terlebih dahulu dimana kegiatannya terdiri dari:

* + 1. *Editing*

Kegiatan ini mencakup pemeriksaan kembali terhadap daftar pertanyaan yang sudah dikumpulkan oleh para pengumpul data, gunanya untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada pada daftar pertanyaan. Proses ini dilakukan oleh peneliti untuk melengkapi data-data yang kurang kelengkapan kuesioner yang telah terisi.

* + 1. *Coding*

Kegiatan untuk melakukan perubahan data yang mana data berupa huruf akan diubah menjadi sebuah angka. Pada penelitian ini setiap item pengetahuan yang dikategorikan benar diberi skor 1, dan jika dijawaban dikategorikan salah diberi skor 0.

* + 1. Tabulasi

Kegiatan untuk meringkas data yang masuk kedalam program pengolahan data. Setelah data terkumpul data tersebut disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Pada penelitian ini kegiatan tabulasi dilakukan dengan menggunakan komputer. Data yang sudah selesai di *coding*, diolah menggunakan komputer untuk mencari distribusi frekuensi dan persentase pengetahuan.

* + 1. *Entering*

Data yang telah divalidasi dimasukkan ke dalam komputer secara manual lalu diolah dengan sistem komputerisasi dan disimpan untuk memudahkan.

* 1. Analisis data
		1. Univariat

Analisis ini digunakan untuk menganalisis variabel pengetahuan ibu nifas

*post sectio caesarea* tentang mobilisasi dini. Analisis univariat dilakukan untuk

menggambarkan distribusi frekuensi masing- masing variabel, baik variabel bebas, variabel terikat maupun deskripsi karakteristik responden (Hastono, 2017). Peneliti melakukan analisis univariat dengan menggunakan komputer. Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel dan grafik distribusi frekuensi.

## Etika Penelitian

Etika penelitian memiliki prinsip yaitu

1. *Respect for persons (other*): secara mendasar bertujuan menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (*self determination*) dan melindungi kelompok-kelompok *dependent* (tergantung) atau rentan *(vulnerable),* dari penyalahgunaan *(harm dan abuse.* Pada penelitian ini, peneliti menghormati dan peduli dengan hak-hak yang dimiliki oleh responden. Responden boleh mengundurkan diri ditengah proses penelitian tanpa ada paksaan atau apapun dan berhak juga menolak menjadi responden.
2. *Beneficence & Non Maleficence*, prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal, sebagai contoh kalau ada risiko harus yang wajar (*reasonalble),* dengan desain penelitian yang ilmiah, peneliti ada kemampuan melaksanakan dengan baik, diikuti prinsip *do no harm* (tidak merugikan, *non maleficence).* Pada penelitian ini tidak memiliki resiko yang tinggi. Responden yang dalam keadaan sakit tidak dipaksakan ikut dalam penelitian ini. responden akan mendapatkan manfaat secara tidak langsung dari penelitian ini tentang mobilisasi dini. Hasil dari penelitian ini akan menjadi

masukan kepada tempat penelitian tentang mobilisasi dini dan dapat diterapkan pada responden lainnya.

1. Prinsip etika keadilan *(Justice),* prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan destributif dan pembagian yang seimbang *(equitable).* Jangan sampai terjadi kelompok-kelompok yang rentan mendapatkan problem yang tidak adil. Pada penelitian ini, responden akan diberikan kenang-kenangan diakhir proses pengumpulan data. Kenang- kenangan tersebut diberikan kepada seluruh responden tanpa membeda-bedakan sebagai ucapan terima kasih.

## BAB V

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

1. **Hasil Penelitian**
	1. Kondisi lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Wangaya Denpasar. Rumah sakit ini merupakan RS tipe B berlokasi di Jalan Kartini Denpasar. Jenis pelayanan yang diberikan oleh RSUD Wangaya ini berupa pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan. Perawatan rawat jalan meliputi pelayanan pada poliklinik Anak, Poliklinik Bedah, Poliklinik Saraf, Poliklinik Jiwa, Poliklinik Kulit, Poliklinik Gigi, Poliklinik Paru, Poliklinik KB, Poliklinik Umum yang didukung dengan unit radiologi, instalansi laboratorium klinik, instalansi klinik, instalansi gizi, serta instalansi sarana pemeliharaan alat-alat RS.

Informasi tentang mobilisasi dini di RSUD Wangaya Denpasar diberikan kepada ibu nifas *post sectio caesarea* (SC). Informasi ini diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu nifas sesaat setelah ibu dipindahkan ke ruang rawat inap.

Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 26 Mei-10 April 2021. Pada kurun waktu tersebut, terdapat 88 kasus persalinan di RSUD Wangaya dengan 43 persalinan pervaginan dan 45 *sectio caesarea* (SC). Pada 45 ibu nifas post SC, hanya 39 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Sebanyak 6 ibu nifas post SC tidak memenuhi kriteria inklusi dikarenakan sedang mendapatkan perawatan intensif.

* 1. Karakteristik subjek penelitian

Pada penelitian ini jumlah subjek penelitian yang didapat adalah 39 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Gambaran karakteristik dari subjek penelitian ini adalah

Tabel 2 Karakteristik responden

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Karakteristik | f | % |
| Usia |  |  |
| 20-35 | 37 | 94,9 |
| >35 | 2 | 5,1 |
| Total | 39 | 100 |
| Pendidikan |  |  |
| SMP | 10 | 25,6 |
| SMA | 22 | 56,5 |
| PendidikanTinggi | 7 | 17,9 |
| Total | 39 | 100 |
| Pekerjaan |  |  |
| IRT | 10 | 25,6 |
| Pegawai Swasta | 17 | 43,6 |
| Wiraswasta | 10 | 25,6 |
| PNS | 2 | 5,2 |
| Total | 39 | 100 |
| Paritas |  |  |
| Primigravida | 11 | 28,2 |
| Multi para | 28 | 71,8 |
| Total | 39 | 100 |
| SumberInformasi |  |  |
| Nakes | 35 | 87,7 |
| Keluarga | 4 | 12,3 |
| Total | 39 | 100 |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan karakteristik responden pada penelitian ini. Dilihat dari karakteristik usia, responden lebih banyak berada pada usia 20-35

tahun yaitu sebesar 37 responden (94,9%). Pada pendidikan responden, lebih banyak memiliki pendidikan SMA yaitu sebesar 22 responden (56,5%). Pada data pekerjaan, responden lebih banyak bekerja sebagai pegawai swasta dibandingkan yang lainnya yaitu sebanyak 17 responden (43,6%) serta pada paritas, responden lebih banyak berstatus sebagai multipara yaitu sebanyak 28 responden (71,8%). Sebanyak 87,7% responden mendapatkan informasi tentang mobilisasi dini dari tenaga kesehatan.

* 1. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian
		1. Pengetahuan responden tentang manfaat mobilisasi dini

**Pengetahuan tentang manfaat mobilisasi dini**

35

30

25

Min :40

Maks : 100

Mean : 77,44

Median 80

20

15

10 frekuensi pengetahuan

tentang manfaat mobilisasi

5 dini

0

40 60 80 100

Gambar 3 Pengetahuan responden tentang manfaat mobilisasi dini

Berdasarkan Gambar 3 menunjukkan pengetahuan responden tentang manfaat dari mobilisasi dini. sebanyak 33 responden (84,5%) mendapatkan nilai 80 dengan median 80 dan rata-rata 77,44.

* + 1. Pengetahuan responden tentang tujuan dari mobilisasi dini

40

35

**Frekuensi pengetahuan tentang tujuan mobilisasi dini**

Min : 60

Maks : 80

30

Mean: 77,44

Median 80

25

20

15

Frekuensi pengetahuan

10 tentang tujuan mobilisasi dini

5

0

60 80

Gambar 4 Pengetahuan tentang tujuan mobilisasi dini

Pengetahuan tentang tujuan dari mobilisasi dini memiliki median sebesar

80. Responden paling banyak meraih nilai 80 yaitu sebanyak 34 responden (87,2%) dan rata-rata 77,44.

* + 1. Pengetahuan tentang tahapan dari mobilisasi dini

**Frekuensi tentang tahapan mobilisasi dini**

40

35 Min: 60

Maks : 80

30 Mean: 96,41

Median : 100

25

20

15

10

Frekuensi tentang tahapan

5 mobilisasi dini

0

60 80 100

Gambar 5 Pengetahuan tentang tahapan mobilisasi dini

Tahapan mobilisasi dini merupakan langkah-langkah dari mobilisasi dini yang dalam penelitian ini didapatkan pengetahuan tentang mobilisasi dini ini memiliki median sebesar 100 dengan rata-rata 96,41. Nilai tertinggi dan terbanyak yang didapatkan adalah 100 dengan 34 responden (87,2%).

* + 1. Pengetahuan tentang dampak dari mobilisasi dini jika tidak dilakukan

**Frekuensi pengetahuan tentang dampak dari tidak dilakukannya mobilisasi dini**

35

Min: 40

30 Maks: 100

Mean: 77,44

25 Median: 80

20

15

10

Frekuensi pengetahuan

5 tentang dampak dari tidak

dilakukannya mobilisasi dini

0

40 60 80 100

Gambar 6 Pengetahuan tentang dampak dari tidak dilakukannya mobilisasi dini Pengetahuan responden tentang dampak dari mobilisasi dini jika tidak

dilakukan didapatkan mediannya sebesarnya 80 dan rata-ratanya 77,44 dan sebanyak 31 responden (79,5%) mendapatkan nilai 80.

* + 1. Pengetahuan responden tentang mobilisasi dini

**Frekuensi pengetahuan tentang mobilisasi dini**

30

25

20

Min: 65

Maks: 90

Mean: 82,18

Median: 85

15

10

5 Frekuensi pengetahuan

tentang mobilisasi dini

0

65 70 75 80 85 90

Gambar 7 Pengetahuan tentang mobilisasi dini

Pengetahuan responden tentang pengetahuan meliputi manfaat, tujuan, tahapan dan dampak dari tidak dilakukannya mobilisasi dini. Hasil pengetahuan ini didapatkan mediannya sebesar 85, rata-rata nilainya 82,18 dengan nilai minimal 65 dan nilai tertinggi 90. Responden lebih banyak mendapatkan nilai 85 yaitu sebanyak 27 responden (69,1%).

## Pembahasan

* 1. Pengetahuan tentang tahapan mobilisasi dini

Berdasarkan hasil penelitian ini, pengetahuan tentang tahapan mobilisasi dini memiliki nilai minimal 60, nilai maksimal 80 dengan rata-rata 96,41 dan median 100. Nilai pengetahuan tentang tahapan mobilisasi dini ini bisa dikatakan cukup tinggi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh sumber informasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan tempat dilakukannya penelitian. Sebagian besar responden mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan. Menurut Mubarak (2011) menyatakan bahwa sumber informasi yang berperan penting terhadap pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seeorang memperoleh pengetahuan yang baru. Pada penelitian yang dilakukan oleh Fitri dkk (2018), menyatakan bahwa sumber informasi merupakan salah satu faktor yang menyebabkan tinggi rendahnya pengetahuan seseorang. Sumber informasi yang baik akan berdampak pada pengetahuan yang baik pula.

Penelitian yang sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Amri (2019) menyatakan bahwa pengetahuan responden tentang

mobilisasi dini dipengaruhi oleh banyak hal, salah satunya adalah sumber informasi. Baik tidaknya suatu pengetahuan sangat dipengaruhi oleh sumber informasi yang didapat tentang pengetahuan tersebut. Informasi tentang mobilisasi dini yang didapat dari tenaga kesehatan akan berbeda dengan informasi yang berasal dari media massa ataupun yang lainnya. Informasi yang didapat dari tenaga kesehatan akan lebih baik dibandingkan yang lainnya. Hal ini dikarenakan informasi tersebut sudah diberikan langsung oleh yang mengetahuinya dan yang paham betul tentang tahapan mobilisasi tersebut. Jika informasi yang didapat dari media massa bisa saja terjadi salah penafsiran atau ibu nifas kurang paham dan tidak mengerti tentang informasi yang disampaikan.

* 1. Pengetahuan tentang manfaat mobilisas dini

Manfaat tentang mobilisasi dini merupakan keuntungan yang didapat dari ibu yang melakukan mobilisasi dini. Pada hasil penelitian ini didapatkan pengetahuan tentang manfaat mobilisasi dini yaitu dengan nilai minimal 40, nilai maksimal 100 dan rata-ratanya 77,44 dengan median 80. Pengetahuan tentang manfaat mobilisasi dini kemungkinan disebabkan oleh faktor usia. Pada penelitian ini sebagian besar responden berada pada usia produktif yaitu sebesar 94,9% responden berada pada usia 20-35 tahun. Pada usia ini seseorang lebih mudah menerima pengetahuan yang diberikan. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) umur berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan karena semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan melakukan suatu pekerjaan. Usia erat kaitannya dengan daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin bertambah berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya

semakin membaik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Simangunsong (2018) yang menyatakan bahwa responden yang berada pada usia produktif lebih mudah dalam menyerap informasi dan pengetahuannya lebih luas.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Sulasmi (2018) yang menyatakan bahwa pada usia >35 tahun lebih tinggi pengetahuannya dan lebih mampu melakukan mobilisasi dini dibandingkan yang lainnya. Hal ini dikaitkan dengan pengalaman ibu. Ibu yang berusia >35 tahun dianggap memiliki pengalaman yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berusia kurang dari 35 tahun. Memiliki pengalaman yang lebih membuat pengetahuan ibu akan lebih baik dan penerapan mobilisasi dini akan semakin baik pula.

* 1. Pengetahuan tentang tujuan mobilisasi dini

Tujuan mobilisasi dini adalah target yang ingin dicapai dari mobilisasi dini. hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang tujuan mobilisasi dini memiliki nilai minimal 60, nilai maksimal 80 dan rata-rata 77,44 dengan median 80. Pengetahuan tentang tujuan mobilisasi kemungkinan disebabkan oleh faktor pendidikan. Sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA yaitu sebesar 56,5%. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan dimana diharapkan seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi, orang tersebut akan lebih mudah menangkap dari pengetahuan yang disampaikan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Wawan (2017), yang menyatakan bahwa, pendidikan turut berperan dalam menentukan mudah tidaknya seseorang dalam memahami pengetahuan yang mereka peroleh, di mana

diharapkan seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi, orang tersebut pengetahuannya akan semakin luas.

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulasmi (2018) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan seseorang adalah aspek tingkat pendidikan dimana selama menerima pendidikan formal akan terjadi hubungan baik secara sosial atau interpersonal yang akan berpengaruh terhadap wawasan seseorang sedangkan pada tingkat pendidikan rendah interaksi tersebut berkurang sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

* 1. Pengetahuan tentang dampak dari tidak dilakukannya mobilisasi dini Dampak dari tidak dilakukannya mobilisasi dini merupakan akibat yang

ditimbulkan dari tidak dilaksanakannya mobilisasi dini. Pada hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan tentang dampak dari tidak dilakukannya mobilisasi dini memiliki nilai minimal 40, nilai maksimal 100 dan rata-rata 77,44 dengan median 80. Pengetahuan tentang dampak dari tidak dilakukannya mobilisasi dini kemungkinan disebabkan oleh faktor paritas. Hubungan paritas dengan pengetahuan erat hubungannya dengan pengalaman seseorang. Contohnya semakin sering ibu hamil dan memiliki anak, tentu pengetahuan ibu akan lebih banyak tentang kehamilan dan perawatan bayi karena sudah sering melakukannya dan sudah ada pengalaman sebelumnya. Pengetahuan adalah informasi yang diperoleh seseorang dapat digunakan untuk memecahkan masalah yang dihadapinya, pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman langsung ataupun pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Latifah (2017) tentang gambaran pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini yang menunjukan pengetahuan ibu *post partum* pasca *heacting* tentang mobilisasi dini di BPS Desi Andriyani Garuntantang Bandar Lampung dalam kategori cukup (52, 9%) . Selain paritas, pengetahuan juga dipengaruhi pekerjaan. Pada penelitian ini sebanyak 43,6% responden bekerja sebagai pegawai swasta. Menurut Wardani (2018) menyatakan bahwa pekerjaan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. seseorang yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Hal ini dikarenakan orang yang bekerja akan memiliki lingkungan sosial yang banyak serta pergaulan yang banyak sehingga banyak bertemu orang dan dapat berbagi ilmu atau pengetahuan yang dimilikinya. Dibandingkan dengan yang bekerja, ibu yang tidak bekerja memilki ruang lingkup sosial yang sempit dan hubungan sosialnya hanya disekitar rumah. Hal inilah yang menyebabkan ibu yang tidak bekerja mendapatkan sedikit informasi sehingga mempengaruhi pengetahuannya akan suatu hal.

## B. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan instrument kuesioner yang hanya terdiri dari 20 pertanyaan, sehingga hasil yang didapatkan tidak terlalu bervariatif. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat menambah jumlah pertanyaannya lagi.

## BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

1. **SIMPULAN**

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan tentang mobilisasi dini memiliki nilai minimal 65, nilai maksimal 90 dan rata-rata 82,18 dengan median 85.
2. Pengetahuan tersebut meliputi pengetahuan tentang manfaat mobilisasi dini median 80, nilai terendah 40, nilai tertinggi 100 dengan rata-rata 77,44.
3. Pengetahuan tentang tujuan mobilisasi dini median 80, nilai terendah 60, nilai tertinggi 80 dengan rata-rata 77,44.
4. Pengetahuan tentang tahapan mobilisasi dini median 100, nilai terendah 60, nilai tertinggi 100 dengan rata-rata 96,41.
5. Pengetahuan tentang dampak mobilisasi dini median 80, nilai terendah 40, nilai tertinggi 100 dengan rata-rata 77,44.

## SARAN

* 1. Bagi tempat penelitian

Diharapkan bagi tempat penelitian agar tetap memberikan informasi tentang mobilisasi dini untuk ibu nifas dan akan lebih baik diberikan semenjak ibu hamil, sehingga setelah melahirkan ibu tinggal menerapkannya saja.

* 1. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini menjadi lebih baik dan memberikan inovasi-inovasi terbaru dengan cara

menambahkan variabel tertentu atau menjadi penelitian analitik serta pelaksanaan mobilisasi dini dimonitoring langsung sehingga diketahui dimana kekurangannya.

## DAFTAR PUSTAKA

Anwar, S. 2016. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Mobilisasi Dini pada Ibu Post Sectio Caesarea*.

Budiman dan Riyanto. 2013. *Kapita Selekta Kuisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta.

Buhari. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Mobilisasi Dini pada Ibu Nifas di Puskesmas Likupang Timur*. Manado. Universitas Sam Ratulangi.

Dewi, D. 2011. *Jurnal Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Kecepatan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum*.

Dewi dan Wawan. 2017. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku*. Nuha Medika. Yogyakarta.

Dinas Kesehatan Denpasar. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Badung tahun 2019*. Dinas Kesehatan Kabupaten Denpasar. Denpasar.

Ditya, Z. 2016. *Hubungan Mobilisasi Dini dengan Proses Penyembuhan Luka pada Pasien Pasca Laparatomi di Bangsal Bedah Pria dan Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang*, *Jurnal Kesehatan Andalas*.

Donsu. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta

Fitria, dkk. 2018. *Tingkat Pengetahuan Mobilisasi Dini terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasiesn Pasca Sectio Caesarea*.

Herliana. 2014. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Bina rupa Aksara.

Tanggerang

Ignatavicius, Workman, dan R. 2017. *Medical Surgical Nursing: Concepts For Interprofessional Collaborative Care.*

Indiarti dan Wahyudi. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Surya Pratama. Jakarta.

Jitowiyono dan Sugeng. 2012. *Asuhan keperawatan post operasi: pendekatan NANDA, NIC, NOC*. Nuha Medika. Yogyakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.

Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.

 . 2019. *Riskesdas 2018*. Kemenkes RI. Jakarta.

Latifah, Neneng Siti. 2017, *Gambaran Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Mobilisasi Dini Pasca Heacting Di BPS Andriyani Garuntang Bandar Lampung, Jurnal Kesehatan Logistik*, 10(4), 161-166

Liawati. 2017. *Hubungan Pengetahuan Ibu Postpartum Sectio Caesarea tentang Mobilisasi Dini dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea*. Sukabumi. Stikes Sukabumi.

Legawa, Sri. 2018. *Efektivitas Mobilisasi Dini dalam Pemulihan Luka Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Ibu Kartini Kisaran*. Jurnal Kesdam Medam.

Mahmudah. 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja di Kota Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas.

Mocthar, R. 2018. *Sinopsis Obstetri*. EGC. Jakarta.

Mubarak, W. 2011. *Promosi Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan*. Salemba Medika. Jakarta.

Mubarak dkk. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperwatan Dasar*. Salemba Medika.

Jakarta.

Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku*. PT. Rineka Cipta.

Jakarta.

 . 2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta.

Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kandungan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

Rahmawati, W. 2013. *Data Distribution*. Available at: pdfwidya.lecture.ub.ac.id. Setiawati, D. 2011. *Media Pembelajaran Pendidikan Kesehatan*. Gala Ilmu

Semesta. Yogyakarta.

Sholika, S. 2019. *Hubungan Dukungan Suami dan Paritas dengan Mobilisasi Dini pada Ibu Post SC di RSI Nashrul Ummah Lamongan*.

Simangunsong, R. 2018. *Hubungan Mobilisasi Dini dengan Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea di RSU GMIM Pancaran Kasih Manado*.

Sukma, F. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Universitas Muhammadiyah. Jakarta.

Sumarmi, S. 2017. *Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan dan Pendekatan Continuum of Care untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu*.

Susilo. 2016. *Panduan Asuhan Nifas& Evidance Based Practice*. Dee Publish.

Yogyakarta.

Wardani, R. 2018. *Gambaran Mobilisasi Dini pada Ibu Nifas Post Sectio Caesarea*.

Wilujeng dan Hartanti. 2018. *Buku Ajar asuhan Kebidanan*. Akademi Kebidanan Griya Husada. Surabaya.

Lampiran 1

## Realisasi Anggaran Penelitian

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Kegiatan Proporsi dan Penelitian | Biaya (Rp |
| 1 | **Tahap Persiapan** |  |
|  | a. Pengajuan judul dan studi pendahuluan | 50.000 |
|  | b. Penyusunan Proposal | 200.000 |
|  | c. Seminar Proposal | 100.000 |
|  | d. Perbaikan Proposal | 100.000 |
| 2 | **Tahap Pelaksanaan** |  |
|  | a. Pengurusan Ijin Penelitian | 100.000 |
|  | b. Penggandaan Instrumen Pengumpulan Data | 300.000 |
|  | c. Biaya Tempat Penelitian | 500.000 |
|  | d. Pengumpulan Data | 400.000 |
|  | e. Biaya Isominator | 500.000 |
|  | f. Pengolahan Data | 100.000 |
|  | g. Analisa data | 100.000 |
| 3 | **Tahap Pengakhiran Skripsi** |  |
|  | a. Penyusunan Skripsi | 200.000 |
|  | b. Seminar Hasil Penelitian | 100.000 |
|  | c. Perbaikan | 100.000 |
|  | d. Publikasi Hasil Penelitian | 200.000 |
| Total | 3.050.000 |

Lampiran 2

## PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

### (INFORMED CONSENT)

**SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Yang terhormat Ibu, Kami meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

|  |  |
| --- | --- |
| Judul | Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas *Post Sectio Caesarea* tentang Mobilisasi Dini |
| Peneliti Utama | Ni Luh Kompiang Sekarini |
| Institusi | Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar |
| Lokasi Penelitian | Ruang Nifas RSUD Wangaya Denpasar |
| Sumber pendanaan | Swadana |

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu nifas *post sectio caesarea* tentang mobilisasi dini. Jumlah peserta minimal 39 dengan syarat ibu nifas *post sectio caesarea* yang bersedia menjadi responden. Peserta yang tidak ikut dalam penelitian ini yaitu ibu nifas *post sectio caesarea* yang sedang menggunakan alat-alat medis yang tidak memungkinkan untuk melakukan mobilisasi dini.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang tingkat pengetahuan ibu nifas *post sectio caesarea* tentang mobilisasi dini. Penelitian ini tidak akan menimbulkan efek samping bagi peserta.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan berupa souvenir sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela. Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi.

Jika setuju untuk menjadi peserta peneltian ini, Ibu diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) sebagai peserta

penelitian setelah ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini. Ibu akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Ni Luh Kompiang Sekarini **dengan no HP 0816576048**

Tanda tangan ibu dibawah ini menunjukkan bahwa ibu telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta penelitian**.

## Peserta/ Subyek Penelitian,

*Tanda Tangan dan Nama Tanggal (wajib diisi): / /*

## Peneliti

*Tanda Tangan dan Nama Tanggal*

Lampiran 3

## Perhitungan Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus deskriptif kategorik

(𝑍𝛼)2𝑃𝑄

n = 𝑑2

(1,96)2 0,654 𝑥0,346

=

0,152

= 3,84𝑥0,654𝑥0,346 0,225

= 0,8689

0,225

= 3,86

= 39 responden

Lampiran 4

ANALISIS DATA

Lampiran 5

KUESIONER PENGETAHUAN

Lampiran

Ijin Penelitian