

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Masa Nifas (*Postpartum*)**

##### **1. Definsi masa nifas (*postpartum*)**

Periode pascapersalinan dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta dan berakhir enam minggu setelah melahirkan, menurut (Azizah dan Rosyidah, 2021). Masa pascapersalinan dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika sistem reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Proses ini biasanya berlangsung selama enam minggu, atau empat puluh dua hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal *postpartum*, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana dan Hakim, 2020). Masa nifas dimulai setelah lahirnya plasenta dan berlangsung kurang lebih 6 minggu. Ini sering disebut “trimester keempat.” Selama periode ini, tubuh wanita mulai kembali ke kondisi sebelum hamil, dan perubahan ini umumnya hilang pada minggu ke-6 setelah melahirkan (Ricci dkk, 2021).

##### **2. Tahapan masa nifas (*postpartum*)**

Menurut (Wulandari, 2020) ada beberapa tahapan yang di alami oleh Wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. Ibu telah diperbolehkan berdiri atau jalan-jalan

- b. *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. Pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu
- c. *Later puerperium*, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna.

### **3. Proses adaptasi psikologis masa nifas (*postpartum*)**

Berikut ada tiga fase penyesuaian psikologis ibu nifas menurut (Susanto, 2019):

- a. Fase *Talking In* (1-2 hari setelah melahirkan)

Ibu berfokus pada diri sendiri, pasif, dan sangat tergantung pada orang lain. Fase ini ditandai dengan kelelahan, perlunya istirahat yang cukup untuk memulihkan energi, dan keinginan untuk menceritakan pengalaman persalinan.

- b. Fase *Taking Hold* (Hari ke-3 sampai ke-10)

Ibu mulai merasa lebih mandiri dan memperhatikan kemampuan merawat bayi. Ibu fokus pada penguasaan fungsi tubuh, belajar merawat bayinya, dan seringkali merasa cemas atau *baby blues* karena keraguan akan kemampuannya.

- c. Fase *Letting Go* (Setelah 10 hari)

Ibu mulai melepaskan peran sebelumnya dan sepenuhnya menerima tanggung jawab sebagai orang tua. Pada fase ini, ibu sudah mampu menyesuaikan diri dengan peran barunya, serta mandiri dalam perawatan diri dan bayinya.

#### **4. Perubahan fisiologis masa nifas (*postpartum*)**

##### **a. Perubahan sistem reproduksi**

##### **1) Involusi uterus**

Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus segera setelah bayi dan plasenta lahir ke kondisi seperti sebelum hamil dengan berat hanya mencapai sekitar 60 gram melalui proses alamiah berupa kontraksi otot-otot polos uterus dan retraksi serabut otot uterus yang terjadi secara terus menerus selama masa nifas. Apabila terjadi kegagalan involusi uterus maka akan menyebabkan sub involusi (Prameswary dan Kumaladewi, 2017).

Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

##### **2) Lokhea**

Lokhea Adalah keputihan yang berasal dari rahim, serviks, dan vagina. Lochia awalnya berwarna merah dan terdiri dari darah dan fragmen desidua, jaringan endometrium, dan lendir. Ini berlangsung 1 hingga 4 hari. Lochia kemudian berubah warna menjadi kekuningan atau coklat pucat, berlangsung 5 hingga 9 hari, dan sebagian besar terdiri dari darah, lendir, dan leukosit. Terakhir, lokhea berwarna putih dan sebagian besar mengandung lendir, bertahan hingga 10 hingga 14 hari. Lokhea dapat bertahan hingga 5 minggu pascapersalinan (Bambang dkk, 2024).

**Tabel 1**  
**Pengeluaran *Lochea* selama *postpartum***

<b>Lochea</b>	<b>Waktu Muncul</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-ciri</b>
Rubra/ merah	1-4 hari	Merah	Terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah Kecokelatan	Berlendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta
Alba/ putih	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

### 3) Perubahan vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

### 4) Perubahan perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *post partum* hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

### 5) 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.

#### 6) 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 bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

#### 7) 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 fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

#### 8) Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

9) Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan dalam 1 hari (24 jam) post partum,

Suhu badan akan naik sedikit ( $37,50 - 38^{\circ} \text{C}$ ) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan produksi Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi lain.

b) Denyut nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* menandakan terjadinya preeklamsi *post partum*.

d) Pernafasan Keadaan

Pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa *post partum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

## **B. Konsep Mobilisasi Dini**

### **1. Definisi mobilisasi dini**

Mobilisasi dini merupakan suatu tindakan pemulihan (*rehabilitative*) yang dapat dilakukan setelah pasien selesai operasi dan sadar dari pengaruh pembiusan. Upaya menjaga kemandirian guna mempertahankan fungsi fisiologis yang dapat dilakukan dengan membimbing pasien dalam mobilisasi dini sehingga diharapkan dengan dilakukannya mobilisasi dini otot akan menjadi kuat, sirkulasi darah lancar, sistem imun meningkat serta kerja fisiologis beberapa organ vital akan diperbaharui (Saputra dkk, 2021).

Nyeri dapat diredakan dengan mobilisasi dini, dimana mobilisasi dini dilakukan dengan memusatkan perhatian pasien dari titik nyeri atau lokasi penghentian dan proses inflamasi dapat di minimalkan dengan cara mengurangi aktivitas mediator kimia dalam proses inflamasi. Hal ini meningkatkan respon nyeri dan mengurangi nyeri yang menjalar melalui saraf ke sistem saraf pusat. Melalui mekanisme mobilisasi ini, tingkat nyeri dapat berkurang (Afrilianti dan Musharyanti, 2024).

Penting untuk memantau pasien *postpsrtum* dan memastikan pasien siap untuk melakukan mobilisasi. Sebelum memulainya, pasien harus diberi informasi tentang manfaat mobilisasi dini dan cara melakukannya dengan benar. Mobilisasi dini harus dilakukan secara bertahap, dimulai dengan gerakan ringan dan kemudian meningkat.

### **2. Tujuan mobilisasi dini**

Tujuan mobilisasi dini menurut (Santoso dkk., 2022).

- a. Mencegah terjadinya komplikasi (pembekuan darah, pneumonia, dan

infeksi luka)

- b. Mencegah terjadinya depresi
- c. Mengurangi rasa nyeri/tidak nyaman
- d. Mempercepat kesembuhan luka dan memulihkan fungsi tubuh
- e. Meningkatkan kualitas hidup yang berhubungan dengan Kesehatan
- f. Mempercepat involusi uteri.
- g. Mencegah perdarahan.
- h. Memperlancar pengeluaran lochea.
- i. Mempercepat penyembuhan luka operasi.
- j. Mengurangi risiko komplikasi pasca operasi (trombosis, atonia uteri).

### **3. Manfaat mobilisasi dini**

#### **a. Sistem kardiovaskuler**

Mobilisasi dini bermanfaat untuk sistem kardiovaskuler, yaitu meningkatkan curah jantung, memperbaiki kontraksi miokardial, menguatkan otot jantung, menurunkan tekanan darah dan memperbaiki aliran balik vena

#### **b. Sistem respiratorik**

Sistem respiratorik, untuk frekuensi dan kedalaman pernafasan dapat ditingkatkan, ventilasi alveolar dan pengembangan diafragma juga meningkat, serta bisa menurunkan kerja pernafasan.

#### **c. Sistem metabolik**

Dalam sistem metabolik dapat meningkatkan laju metabolisme basal, penggunaan glukosa dan asam lemak meningkat, pemecahan trigliserida, mobilisasi lambung dan produksi panas tubuh juga meningkat.

d. Sistem muskuloskeletal

Pada sistem muskuloskeletal dapat memperbaiki tonus otot, mobilisasi sendiri dan toleransi otot untuk latihan meningkat, mengurangi kelemahan dan penyakit serta perasaan menjadi lebih baik.

**4. Faktor penghambat dilakukannya mobilisasi dini (Isnaini dkk, 2023)**

- a. Rasa nyeri yang akan lebih terasa saat bergerak
- b. Merasa takut jika jahitan perinium terlepas
- c. Merasa pusing
- d. Kurang pengetahuan tentang pentingnya mobilisasi dini
- e. Tidak adanya dukungan dari keluarga.

**5. Kerugian bila tidak melakukan mobilisasi**

Mobilisasi yang tertunda dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti perut kembung, infeksi paru, retensi urin, dan trombosis vena dalam yang terjadi sebagai dampak fisik dari tidak dilakukannya mobilisasi (Zhu, 2024).

Menurut (Tazreean dkk, 2022), terdapat kerugian jika tidak melakukan mobilisasi dini, antara lain : resistensi insulin meningkat, fungsi gastrointestinal terganggu yang mengakibatkan *de-conditioning* sistem kardiovaskular, pernapasan dan sistem musculoskeletal sehingga membuat pasien berisiko tinggi terkena tromboemboli merupakan akibat dari tindakan menahan pergerakan *post partum* atau immobilisasi pasien.

**6. Tahapan pelaksanaan mobilisasi dini**

Pelaksanaan mobilisasi dini merupakan aktivitas fisik yang dilakukan oleh ibu *postpartum* dalam 24 jam pertama, mulai dari miring kanan/kiri

hingga berjalan. Dimana ibu di katakan aktif atau mandiri jikalau ibu melakukan tahapan mobilisasi tanpa bantuan signifikan. Sedangkan ibu dikatakan pasif atau dibantu ialah jika ibu melakukan mobilisasi dengan bantuan penuh atau tidak melakukannya sama sekali. Adapun tahapan mobilisasi dini Ibu *postpartum* normal:

a. Tahap 2–6 jam pertama (Mobilisasi Dini Awal)

Pada tahap ini, ibu disarankan untuk melakukan pergerakan ringan di atas tempat tidur. Aktivitas dimulai dengan latihan pernapasan, menggerakkan jari-jari kaki, memutar pergelangan kaki, dan menekuk lutut. Setelah kondisi stabil, ibu diarahkan untuk melakukan gerakan miring kanan dan miring kiri guna melancarkan sirkulasi darah serta mencegah kekakuan otot.

b. Tahap 6–10 jam (Mobilisasi Aktif/Duduk)

Setelah berhasil melakukan miring kanan dan kiri, ibu mulai dilatih untuk posisi duduk. Langkah awal adalah duduk dengan sandaran bantal (*semi-fowler*), kemudian perlahan mencoba duduk tegak di atas tempat tidur tanpa sandaran. Hal ini bertujuan untuk melatih keseimbangan dan memastikan ibu tidak mengalami pusing hebat (*hipotensi ortostatik*).

c. Tahap 10–12 jam (Tahap *Dangling*)

Ibu melanjutkan latihan dengan posisi *dangling*, yaitu duduk di tepi tempat tidur dengan posisi kedua kaki menjuntai ke bawah. Pada tahap ini, peneliti mengamati apakah ibu mampu mempertahankan posisi tersebut selama beberapa menit tanpa bantuan dan tanpa adanya keluhan pusing atau pandangan berkunang-kunang.

d. Tahap >12–24 jam (Mobilisasi Lanjutan/Berjalan)

Tahapan terakhir adalah belajar berdiri di samping tempat tidur. Jika ibu merasa kuat, latihan dilanjutkan dengan berjalan perlahan di dalam kamar atau menuju kamar mandi dengan pengawasan. Keberhasilan pada tahap ini menandakan pelaksanaan mobilisasi dini telah dilakukan secara lengkap.

## 7. Kriteria penilaian pelaksanaan

Nursalam (2017) menjelaskan mengenai pengukuran perilaku atau pelaksanaan tindakan klinis menggunakan lembar observasi dan pengelompokan hasil berdasarkan tingkat kepatuhan. Penilaian dilakukan dengan memberikan skor pada setiap tindakan yang berhasil dilakukan sesuai dengan tahapan waktu mobilisasi dini dan kemudian menghitung presentase pencapaian pelaksanaan mobilisasi dini menggunakan rumus presentase. Menurut (Arikunto, 2013) dalam penelitian dengan 2 kategori, nilai 76% sebagai ambang batas kategori positif. Penentuan *cut-off point* atau titik potong 76% sebagai batas "Dilakukan" atau "Baik" didasarkan pada skala pengukuran data.

Kriteria penilaian terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu *postpartum normal* menggunakan lembar observasi yang terdiri dari 10 indikator tindakan, dengan rumus presentasi dengan kriteria hasil :

a. Rumus Presentasi : 
$$P = \frac{\text{Total skor Ya}}{10} \times 100\%$$

b. Kriteria hasil :

1. Dilakukan yaitu jika skor total 76% - 100% atau ibu *postpartum* melakukan minimal 8-10 indikator Tindakan.
2. Tidak dilakukan yaitu jika skor total < 76% atau ibu hanya melakukan  $\leq 7$  indikator atau melewati batas waktu 24 jam.

Berikut indikator pelaksanaan mobilisasi dini :

**Tabel 2**  
**Indikator pelaksanaan mobilisasi**

Indikator	Waktu Pelaksanaan (Jam)
Tahap I (Mobilisasi di tempat tidur)	2-6 jam <i>postpartum</i>
1. Latihan pernapasan	
2. Menggerakkan jari kaki dan memutar pergelangan kaki	
3. Menekuk dan meluruskan lutut secara bergantian	
4. Melakukan gerakan miring kanan dan kiri	
Tahap II (Mobilisasi Aktif/duduk)	6-10 jam <i>postpartum</i>
5. Duduk dengan sandaran bantal (semi-flower)	
6. Duduk tegak di tempat tidur tanpa sandaran	
Tahap III (Tahap <i>dangling</i> )	10-12 jam <i>postpartum</i>
7. Duduk di tepi tempat tidur dengan kaki menjuntai	
8. Mampu bertahan posisi menjuntai tanpa pusing	
Tahap IV (Berdiri dan berjalan)	>12-24 jam <i>postpartum</i>
9. Berdiri di samping tempat tidur	
10. Berjalan perlahan (kekamar mandi/sekitar kamar)	

### C. Konsep Pengetahuan

#### 1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan menurut (Swarjana, 2022) memiliki arti sebagai pemahaman atau informasi tentang subjek yang didapatkan melalui pengalaman maupun studi yang diketahui baik oleh satu orang atau oleh orang-orang pada umumnya. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dengan adanya pendidikan yang tinggi dalam diri seseorang maka pengetahuan yang dimiliki oleh orang tersebut akan semakin luas. Namun penting untuk ditekankan

bahwa seseorang yang memiliki tingkat pendidikan rendah tidak selalu memiliki pengetahuan yang rendah pula (Darsini dkk, 2019). Pengetahuan dapat berkembang seiring berjalannya waktu dan pengalaman serta dapat diperoleh melalui berbagai sumber, seperti observasi, percakapan, atau penelitian ilmiah, yang kemudian diterapkan untuk memecahkan masalah atau membuat keputusan dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut (Octaviana dkk, 2021), pengetahuan mencakup berbagai kegiatan, sarana, dan hasil yang diperoleh dari proses mengetahui sesuatu, baik itu berupa hal atau peristiwa yang dialami oleh subjek. Sebagai hasil dari kegiatan mengetahui, pengetahuan merupakan kekayaan mental yang tersimpan dalam pikiran dan hati manusia. Pengetahuan yang dimiliki kemudian dikomunikasikan antar individu melalui bahasa atau kegiatan, yang pada gilirannya memperkaya pengetahuan bersama dalam kehidupan sosial.

Pengetahuan merupakan *justified true believe*, seorang individu membenarkan (*justifies*) kebenaran atas kepercayaannya berdasarkan observasinya mengenai dunia (Darsini dkk, 2019). Apabila seseorang menciptakan pengetahuan artinya ia sedang membangun pemahaman tentang situasi baru dengan mengandalkan keyakinan yang telah dibuktikan kebenarannya. Pengetahuan yang dibangun melalui proses ini tidak hanya terbatas pada informasi yang diterima secara pasif, melainkan melalui evaluasi kritis terhadap bukti dan pengalaman yang ada, sehingga menghasilkan pemahaman yang lebih mendalam dan dapat diterapkan dalam konteks yang lebih luas. Mubarak (2011), mendefinisikan pengetahuan sebagai segala sesuatu

yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya.

## 2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Irwan, 2017). sebagai berikut:

### a. Tahu (*know*)

Kata “tahu” memiliki arti kemampuan untuk mengingat materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan pada tingkat ini meliputi mengingat informasi tertentu atau seluruh materi yang diterima. Bentuk pengetahuan yang paling dasar, yang dapat diukut melalui tindakan meliputi menyebutkan, menjelaskan, mendefinisikan, atau menyatakan hal-hal yang telah dipelajari.

### b. Memahami (*comprehention*)

Memahami didefinisikan sebagai kemampuan dalam menjelaskan objek yang diketahui dengan tepat dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Seseorang yang memahami suatu materi harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, dan meramalkan hal-hal terkait objek yang dipelajari.

### c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi yang nyata. Selain itu, aplikasi dapat diartikan sebagai penerapan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang berbeda.

### d. Analisis (*analysis*)

Analisis di pahami sebagai kemampuan untuk mendeskripsikan materi

yang diteliti menjadi komponen-komponen yang saling berhubungan. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menempatkan dan menggabungkan elemen-elemen ke dalam suatu bentuk yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi didefinisikan sebagai kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian pada suatu bahan atau objek. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **3. Faktor yang memengaruhi pengetahuan**

Menurut (Notoatmodjo, 2016), terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

a. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah salah satu usaha untuk meningkatkan karakter seseorang agar orang tersebut dapat memiliki kemampuan yang baik. Pendidikan ini mempengaruhi sikap dan tata laku seseorang untuk mendewasakan melalui pengajaran.

b. Informasi

Informasi ialah suatu pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau intruskdi. Informasi ini juga sebenarnya dapat di temui didalam kehidupan sehari-hari karena informasi ini bisa kita jumpai disekitar

lingkungan kita baik itu keluarga, kerabat, atau media lainnya.

c. Lingkungan

Lingkungan ialah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

d. Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuannya semakin membaik..

#### **4. Cara mengukur tingkat pengetahuan**

Mengukur tingkat pengetahuan bisa dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data dengan memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2013). Lembar kuesioner terdiri dari dua bagian, yaitu bagian pertama tentang data demografi responden yang mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan paritas. Dalam kuesioner bagian kedua terdiri dari beberapa pertanyaan untuk data tingkat pengetahuan, pertanyaan berbentuk pertanyaan tertutup yang menggunakan skala Guttman. Skala Guttman merupakan skala pengukuran yang memberikan jawaban tegas, yaitu jawaban positif seperti setuju, benar diberi skor 1 dan untuk jawaban negatif seperti tidak setuju, salah diberi skor 0. Menurut (Arikunto, 2013), pengetahuan seseorang dapat dinilai berdasarkan skor persentase yang diperoleh dari kuesioner, yaitu kategori baik (76-100%), cukup (56-75%) dan kurang (< 56%). Namun, dalam perkembangan untuk kepentingan analisis data yang lebih spesifik dan tajam dalam melihat hubungan antar variabel, kategori pengetahuan dapat

dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu pengetahuan baik dan pengetahuan kurang (Budiman dan Riyanto, 2013).

Menurut (Nursalam, 2016), kualitas pengetahuan pada masing–masing tingkat pengetahuan dapat di lakukan dengan scoring berikut:

- a. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
- b. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
- c. Pengetahuan Kurang : < 56 %

Menurut (Setiadi, 2013) untuk mengetahui persentase tingkat pengetahuan dapat dihitung dengan rumus:

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

p = persentase hasil

f = jumlah jawaban yang benar

n = jumlah pertanyaan

## **D. Hubungan Pengetahuan Dan Pelaksanaan**

### **1. Konsep pengetahuan dan Pelaksanaan mobilisasi dini**

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Sabriana dkk, 2022). Pengetahuan mencakup pemahaman pasien mengenai manfaat, tujuan, dan tahapan mobilisasi yang benar, pengetahuan dipengaruhi oleh paparan informasi dari tenaga medis, tingkat

pendidikan. Tingkat pengetahuan yang baik menjadi domain kognitif awal yang memicu kesadaran pasien untuk tidak merasa takut bergerak pascasalin. Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap mengambil keputusan, pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku baru yang diharapkan seperti pelaksanaan mobilisasi dini yang dilakukan oleh ibu *postpartum*.

## **2. Penelitian terkait hubungan pengetahuan dan pelaksanaan mobilisasi dini**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien *postpartum* adalah rendahnya tingkat pengetahuan, ketidakmampuan atau kelemahan fisik dan mental, depresi, nyeri atau rasa tidak nyaman, kecemasan. Hasil beberapa penelitian, menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan pelaksanaan mobilisasi dini pada Ibu pasca persalinan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Prameswary & Kumaladewi, 2017) dimana hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,045$  berarti  $p\text{-value} < (0,05)$ , sehingga dapat disimpulkan ada hubungan mobilisasi dengan involusi uteri di RSUD ABD AZIZ Kota Singkawang. Hal ini didukung juga dengan hasil penelitian (Bettywati, 2021), yang menyatakan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku mobilisasi dini pada Ibu *post sectio caesarea* ( $p\text{-value} = 0,006$ ) dan ada hubungan sikap dengan perilaku mobilisasi dini pada Ibu *post sectio caesarea* ( $p\text{-value} = 0,000$ ). Hasil penelitian (Evi, 2021) menyatakan ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu nifas *post sectio caesarea* tentang mobilisasi dini ( $p\text{-value} = 0,017$ ). Hasil penelitian (Citrawati dkk, 2021) Berdasarkan uji rank spearman dan diperoleh nilai  $p = 0,000$ . Hal ini berarti bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu dalam mobilisasi dini pasca *sectio caesarea*.