

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PELAKSANAAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN
POST SECTIO CESAREA DI RSUD DR.
ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

SKRIPSI



OLEH

RATNA FITRI YENTI
NIM : 1214202161

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCKBUKITTINGGI
TAHUN 2016**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PELAKSANAAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN
POST SECTIO CESAREA DI RSUD DR.
ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana keperawatan*



OLEH

RATNA FITRI YENTI
NIM : 1214202161

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCKBUKITTINGGI
TAHUN 2016**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Sectio Caesarea RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Nama : Ratna Fitri Yenti

NIM : 1214202161

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock pada tanggal 25 April 2016

Bukittingi, 25 April 2016

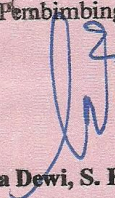
Komisi pembimbing :

Pembimbing I



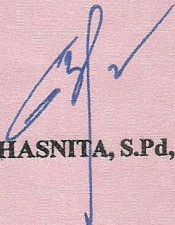
Zuraida, S. ST, M. Biomed

Pembimbing II



Ns. Ratna Dewi, S. Kep, M. Kep

PENGESAHAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
KETUA

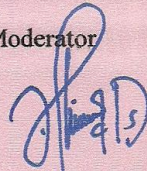


Dr. Hj. EVI HASNITA, S.Pd, Ns, M.Kes

**PANITIA SEMINAR SKIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI**

Bukittinggi 25 April 2016

Moderator



Zuraida, S.ST, M. Biomed

Penguji I



Ns. Yelmi Remi Putri, S.Kep, MAN

Penguji II



Hj. Adriani, S. Kp, M.Kes

**FORT DE KOCK HEALTH COLLEGE
NURSING OF SCIENCE PROGRAM
RESEARCH , APRIL 2016**

Ratna Fitri Yenti

**Factors That Deals With The Implementation Of The Mobilization Of Early
In Patients Post Sectio Of Cæsarea At Rsud Dr .Achmad Mochtar
Bukittinggi 2016**

ix + vii chapter (58 of the page) + 9 tables + 2 pictures + 10 attachments

ABSTRACT

Mobilization of early is factor that accelerates recovery after surgical , prevent komplikasi .With increasing incidence ilo and the healing of a wound then done mobilization of early in patients post sc . Research aims to understand factors that deals with the implementation of the mobilization of early in patients post sectio of cæsarea at rsud dr .Achmad moectar bukuttinggi 2016

The kind of research this descriptive analytic with the approach cross sectional study . The population is all patients post section of caesarea who treated in the obstetrics rsud achmad bukittinggi . Using a technique the sampelnya accidental sampling as many as 33 people . Data collection use sheets observation and the questionnaire , processing use computerized .Analysis data using analysis univariat and analysis of bivariat

Based on the research done be seen that 69,7 % with support good family , 54.5 % with the motivation low , 63,6 % state the role of health workers is good , 57,6 % did not carrying out an action mobilization of early .There was a correlation family encouragement ($p = 0,031$, $or = 11.7$) , motivation ($p = 0,027$, $or = 7,00$ and the role of the officers ($p = 0,009$, $or = 17,875$) to the implementation of the mobilization of early .

Can be concluded that family encouragement , motivation and the role of health workers related to the implementation of the mobilization of early .Expected to the family , health workers always to provide support and motivate mother in the implementation of the mobilization of early , that the healing process mother postoperative sectio of cæsarea can run well .

Reading list: 23 (2003 -2014)

key words: mobilization of early, sectio of cæsarea

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK
BUKITTINGGI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SKRIPSI, APRIL 2016**

Ratna Fitri Yenti

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Pasien Post Sectio Caesarea di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

ix + VII BAB (58 halaman) + 9 tabel + 2 gambar + 10 lampiran

ABSTRAK

Mobilisasi dini merupakan factor yang mempercepat pemulihan pasca bedah, mencegah komplikasi. Dengan meningkatnya angka kejadian ILO dan keterlambatan penyembuhan luka maka dilakukan mobilisasi dini pada pasien *post sc*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post sectio caesarea di RSUD Dr. Achmad Mochtar bukuttinggi tahun 2016.

Jenis penelitian ini deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasinya seluruh pasien *post section caesarea* yang dirawat di ruang kebidanan RSUD Achmad Bukittinggi. Pengambilan sampelnya menggunakan teknik *accidental sampling* sebanyak 33 orang. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan kuesioner, pengolahan menggunakan komputerisasi. Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 69,7% dengan dukungan keluarga baik, 54,5% dengan motivasi rendah, 63,6% menyatakan peran petugas kesehatan adalah baik, 57,6% tidak melaksanakan tindakan mobilisasi dini. Ada hubungan dukungan keluarga ($p = 0,031$, OR = 11,7), motivasi ($p = 0,027$, OR = 7,00) dan peran petugas ($p = 0,009$, OR = 17,875) dengan pelaksanaan mobilisasi dini.

Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga, motivasi dan peran tenaga kesehatan berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini. Diharapkan kepada keluarga,, tenaga kesehatan selalu memberikan dukungan dan memotivasi ibu dalam pelaksanaan mobilisasi dini, agar proses penyembuhan ibu pasca *operasi sectio caesarea* dapat berjalan dengan baik.

Daftar Bacaan : 23 (2003 - 2014)

Key words : mobilisasi dini, sectio caesarea

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur yang sebesar-besarnya kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah dan petunjuknya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien Post Sectio Cesarea Di RSUD Dr. Achmad Moechtar Bukittinggi tahun 2016”** yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi.

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan, dan dukungan dari **Pembimbing I Ibu Zuraida, S.ST, M.Biomed** dan **Ibu Ns.Ratna Dewi, S.Kep, M.Kep** Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tulus dan tak terhingga, kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Ns. Hj. Evi Hasnita S.Pd, M.Kes selaku Ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan fasilitas sarana dan prasarana kepada penulis selama perkuliahan.
2. Ibu Hj. Adriani S.Kp, M.Kes selaku ketua program studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi.
3. Ibu Dr. Hj. Sri Efianti selaku direktur RSUD Dr. Achmad mochtar bukittinggi yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di RSUD Dr. Achmad mochtar bukittinggi.
4. Bapak/Ibu staf akademik dan staf dosen STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberi ilmu pengetahuan, peran serta dan semangat pada penulis.

5. Ibu Ns Yelmi Reni Putri,S.kep, MAN dan Hj Adriani, S.kp, M.Kes selaku penguji saya yang telah meberikan banyak saran dan masukan demi kesempurnaan Skripsi ini.
6. Teristimewa kepada Suami dan anakku (Alex Budi Sandra dan Habil Putra Alfi), bapak dan ibuku (Ajisar dan Devitrida) yang tidak bosan- bosannya memberikan do'a, semangat, kasih sayang, pendidikan, motivasi dan segalanya kepada ku.
7. Kakak dan adikku tersayang (Vera Wati, Bettaria, Rayhan Hidayat, Ayni Salsa Billa, Doni Eka Putra) yang selalu memberikan motivasi dan do'a.
8. Semua sahabat dan rekan-rekan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan semangat dan kerja sama yang baik dalam menyusun Skripsi ini.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan Skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini belum sempurna. Oleh sebab itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan dan kesempurnaannya. Semoga Skripsi ini bermanfaat bagi yang memerlukannya.

Bukittinggi, April 2016

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

ABSTRACT

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

DAFTAR GAMBAR..... v

DAFTAR TABEL vi

DAFTAR LAMPIRAN vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	8

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Mobilisasi Dini.....	10
B. Sectio Cesarea	15
C. Dukungan Keluarga	19
D. Motivasi	22
E. Peran Petugas	27
F. Kerangka Teori	29

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep	30
B. Defenisi Operasional.....	31
C. Hipotesis.....	32

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian	34
C. Populasi dan Sampel	34
D. Teknik Pengumpulan Data	35
E. Teknik Pengolahan Data	36
F. Analisis Data	36
G. Etika Penelitian	37

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Geografi Rumah Sakit.....	38
B. Gambaran Umum Responden.....	38
C. Analisa Univariat.....	39
D. Analisa Bivariat.....	41

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat.....	44
B. Analisa Bivariat.....	49

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan.....	56
B. Saran.....	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2. 1 Kerangka Teori	28
3. 1 Kerangka konsep	29

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Defenisi Opersional	31
5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi	39
5.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden Di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi.....	39
5.3 Distribusi Frekuensi Motivasi Responden Di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi.....	40
5.4 Distribusi Frekuensi Peran Petugas Di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi.....	40
5.6 Distribusi Frenkuensi Pelaksanaan Mobilisasi Dini Di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi.....	40
5.6 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mobilisasi Dini Di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi	41
5.7 Hubungan Motivasi Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi.....	42
5.8 Hubungan Peran Petugas Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	: Format Persetujuan Responden
Lampiran 3	: kisi kisi kuesioner
Lampiran 4	: Lembar Observasi/kuesioner
Lampiran 5	: Dokumentasi
Lampiran 6	: Master Tabel
Lampiran 7	: Pengesahan
Lampiran 8	: Surat Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 9	: Lembar Konsultasi Pembimbing I
Lampiran 10	: Lembar Konsultasi Pembimbing II

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa persalinan dengan bedah *caesar* adalah sekitar 10 - 15% dari semua proses persalinan di negara-negara berkembang. Salah satu hal yang berperan pada proses penyembuhan luka adalah mobilisasi dini yang dapat meningkatkan proses penyembuhan luka (Noprianto, 2012)

Angka bedah *Caesarea* di Inggris telah meningkat hampir dua kali lipat dalam tahun-tahun terakhir ini, dari 12 % pada tahun 1990 menjadi 21 % pada tahun 2000. Antara tahun 2005 dan 2006, 23,5% kelahiran terjadi melalui bedah *Caesarea* dan lebih separuhnya merupakan bedah Caesar darurat (The Information Center, 2007).

Di Asia angka kejadian operasi caesar juga cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian operasi

caesar antara 50-70% dari wanita pasca persalinan. Menurut Hanifa Wiknjosastro (2005, p. 863). Data statistik tentang 3509 kasus *sectio ceasarea* indikasi untuk *sectio caesarea* ialah disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, plasenta previa 11%, pernah *sectio caesarea* 11%, preeklamsi dan hipertensi 7%, dengan angka kematian ibu sebelum dikoreksi 17% dan sudah dikoreksi 0,58% (Purnomo 2012, p. 2)

Di Indonesia angka persalinan dengan bedah *caesarea* adalah sekitar 10% sampai 15% dari semua proses persalinan di Negara-negara berkembang (Noprianto, 2012).

Hasil Riskesdas 2013 menyatakan terdapat 15,3% persalinan dilakukan melalui operasi Caesar. Provinsi tertinggi dengan persalinan melalui *secsio* adalah DKI Jakarta (27,25%), Kepulauan Riau (24,7%), dan Sumatera Barat 23,1 % (Depkes 2013).

Di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi kota angka *secsio* Caesar pada tahun 2013 yaitu sebanyak 251 orang dari 498 persalinan, sedangkan pada tahun 2013 angka persalinan meningkat menjadi 354 orang dari 509 persalinan (Data RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi 2014)

Mobilisasi dini ialah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Mobilisasi dini merupakan factor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah. Dengan mobilisasi dini diharapkan ibu nifas dapat menjadi lebih sehat dan lebih kuat, selain juga dapat melancarkan pengeluaran lochea, membantu proses penyembuhan luka akibat proses

persalinan, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat gastro intestinal dan alat perkemihan serta meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi air susu ibu (ASI) dan pengeluaran sisa metabolisme (Manuaba, I.B.G 2002, p.254)

Dalam pelaksanaan mobilisasi dini peran keluarga sangat penting. Menurut Friedmann (1998), keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan klien penerima asuhan keperawatan, keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan keperawatan. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga yaitu: Dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penghargaan (Harnilawati 2013, p.27).

Dalam kondisi pelaksanaan mobilisasi dini peran perawat sangat dibutuhkan. Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat terdiri dari : pemberi asuhan keperawatan, advokat klien, edukator, koordinator, kolaborasi, konsultan, dan pembaharuan. Peran perawat sebagai edukator atau sebagai pemberi pendidikan kesehatan dilakukan untuk membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Aziz Alimul, H. 2004. p : 30).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan pasca operasi *caesar* adalah perawatan luka insisi, tempat perawatan pasca operasi, pemberian cairan, diit, nyeri, mobilisasi dini, kateterisasi, pemberian obat-obatan dan perawatan rutin (Yuni, 2008).

Dari hasil wawancara saat studi awal yang dilakukan oleh peneliti, peneliti mendapatkan bahwa dari 9 orang responden 5 pasien tidak melakukan mobilisasi dini dengan alasan keluarga tidak mendampingi, kurangnya motivasi karena habis operasi dan pasien tidak mengikuti saran dari petugas selama perawatan. Sedangkan 4 penderita lainnya sudah mengikuti pelaksanaan mobilisasi dini yang disarankan dari Rumah Sakit dan mengikutinya secara teratur. Hal ini sangat membutuhkan peran petugas sebagai pendidik kesehatan agar pasien post SC mengetahui cara dan pentingnya mobilisasi dini.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Christina dan Kristianti (2012), dengan hasil penelitian bahwa dari 30 responden terdapat 24 responden yang melakukan mobilisasi dini baik dan 22 responden memiliki tingkat penyembuhan luka *sectio caesarea* cepat. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kesembuhan luka yang saling berhubungan satu dengan yang lain, yaitu dengan mobilisasi dini akan memperbaiki sirkulasi darah. Penelitian lainnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Bariah (2010), juga menyatakan bahwa ada perbedaan signifikan dari penyembuhan luka operasi setelah dilakukan mobilisasi dini pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ($p = 0,002$). Dari hasil penelitian tersebut, diketahui bahwa mobilisasi dini efektif

terhadap penyembuhan pasien pasca *sectio caesarea* khususnya pada penurunan tinggi fundus uteri dan penyembuhan luka operasi. Dengan demikian, mobilisasi dini merupakan langkah awal terhadap percepatan proses penyembuhan luka ibu dengan pos / l t *sectio caesarea*.

Penelitian yang dilakukan oleh Kuswantora (2012) tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap proses penyembuhan luka dan lama hari rawat pada pasien post pembedahan *sectio caesarea* Di Ruang Brawijaya RSUD Kanjuruhan Malang didapatkan perbedaan lama hari rawat yang signifikan, antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada pasien post pembedahan *sectio caesarea* di ruang brawijaya RSUD Kanjuruhan Malang.

Mobilisasi dini sebagai suatu usaha untuk mempercepat penyembuhan dari suatu injuri atau penyakit tertentu yang telah merubah cara hidupnya yang normal. Mobilisasi secara bertahap sangat berguna membantu jalannya penyembuhan luka penderita. Miring ke kanan dan ke kiri sudah dapat dimulai setelah 6-10 jam (Suzanne, 1999).

Data awal yang penulis peroleh pada tanggal 30 Desember 2015 dari hasil wawancara saat studi awal yang dilakukan oleh peneliti, peneliti mendapatkan bahwa dari 9 orang responden 5 pasien tidak melakukan mobilisasi dini dengan alasan keluarga tidak mendampingi, kurangnya motivasi karena habis operasi dan pasien tidak mengikuti saran dari petugas selama perawatan. Informasi yang di dapat dari perawat karena tidak melakukan mobilisasi dini pasien mengalami keterlambatan dalam penyembuhan luka post SC, dan mengalami permasalahan dalam pengeluaran darah dan sisa plasenta. Sedangkan 4 penderita lainnya sudah mengikuti

pelaksanaan mobilisasi dini yang disarankan dari Rumah Sakit dan mengikutinya secara teratur. Hal ini sangat membutuhkan peran petugas sebagai pendidik kesehatan agar pasien post SC mengetahui cara dan pentingnya mobilisasi dini.

Berdasarkan Fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post *Sectio Cesarea* di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah hubungan mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka operatif post *Sectio Cesarea* di Ruang Rawat Inap Kebidanan di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post *Sectio Cesarea* di Ruang Inap Kebidanan di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post *Sectio Cesarea* di Ruang Inap Kebidanan di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

- b. Diketahuinya distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien post *Sectio Cesarea* di Ruang Inap Kebidanan di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.
- c. Diketahuinya distribusi frekuensi motivasi pasien post *Sectio Cesarea* di Ruang Inap Kebidanan di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.
- d. Diketahuinya distribusi frekuensi peran petugas pada pasien post *Sectio Cesarea* di Ruang Inap Kebidanan di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.
- e. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien operatif post *Sectio Cesarea* di Ruangan Inap Kebidanan di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.
- f. Diketahui hubungan motivasi dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien operatif post *Sectio Cesarea* di Ruangan Inap Kebidanan di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.
- g. Diketahui hubungan peran petugas dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien operatif post *Sectio Cesarea* di Ruangan Inap Kebidanan di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Sebagai tambahan ilmu bagi ibu post SC dapat melakukan mobilisasi dini agar mempercepat proses penyembuhan luka post SC dan

pelaksanaan mobilisasi dini dimulai $\pm$ 6 jam pertama post pembedahan

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan sumbangan ilmiah bagi mahasiswa dan institusi pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort de Kock Bukittinggi.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai pengembangan ilmu serta keterampilan untuk menambah konsep-konsep riset keperawatan serta dapat digunakan untuk pelatihan dan seminar bagi perawat.

4. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi bagi rumah sakit tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penyembuhan luka pada pasien post sectio ceasarea. Selain itu juga dapat mendorong tersusunnya langkah-langkah untuk mengantisipasi terjadinya infeksi pasca operasi.

5. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan/sumber data bagi peneliti selanjutnya dan bahan pembandingan bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian sejenis.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post Sectio Cesarea di Ruang Inap Kebidanan di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan variabel independen dukungan keluarga, motivasi dan peran petugas dan variabel dependen pelaksanaan mobilisasi dini. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien post *sectio ceasarea* yang dirawat di ruang kebidanan di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 rata- rata sebanyak 48 pasien per bulan. Pengambilan sampel adalah secara *accidental sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2016.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

F. Mobilisasi Dini

1. Pengertian Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah pergerakan yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur dengan melatih bagian-bagian tubuh untuk melakukan peregangan atau belajar berjalan (Soelaiman 2000, p. 234). Mobilisasi ibu post partum adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan Caesar (Manuaba 2002, p.254)

Mobilisasi adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Menurut Carpenito (2000), mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena itu esensial untuk mempertahankan kemandirian. Dari kedua definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini adalah suatu upaya untuk mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis.

Mobilisasi menyebabkan perbaikan sirkulasi, membuat aspek dalam dan menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal normal, dorong untuk menggerakkan kaki dan tungkai bawah sesegera mungkin, biasanya dalam waktu 12 jam. metabolisme (Manuaba 2002, p.254)

Mobilisasi dini ialah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin untuk berjalan. Mobilisasi dini merupakan factor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah. Dengan mobilisasi dini diharapkan ibu nifas dapat menjadi lebih sehat dan lebih kuat, selain juga dapat melancarkan pengeluaran lochea, membantu proses penyembuhan luka akibat proses persalinan, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan serta meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi air susu ibu (ASI) dan pengeluaran sisa metabolisme (Manuaba 2002, p.254)

2. Tujuan Mobilisasi

Membantu jalannya penyembuhan penderita/ibu yang sudah melahirkan (kasdu 2003, p. 70).

3. Manfaat mobilisasi bagi ibu post SC

- a. Penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation
 - 1) Dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat

mengurangi rasa sakit dengan demikian ibu merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan.

- 2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik
 - 3) Dengan bergerak akan merangsang peristaltik usus kembali normal
 - 4) Aktivitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula
- b. Mobilisasi dini memungkinkan kita mengajarkan segera untuk ibu merawat anaknya

Perubahan yang terjadi pada ibu pasca operasi akan cepat pulih misalnya kontraksi uterus, dengan demikian ibu akan cepat merasa sehat dan bisa merawat anaknya dengan cepat.

- c. Mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli
- Dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya thrombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan.
- d. Dengan adanya mobilisasi dini diharapkan akan menyebabkan perbaikan supply darah sehingga berpengaruh terhadap kecepatan proses penyembuhan luka post sepsio caesaria (mochtar 1998 ; komala 2009, p. 17).

4. Kerugian bila tidak melakukan mobilisasi

- a. Peningkatan suhu tubuh
- Karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi dan salah satu dari tanda infeksi adalah peningkatan suhu tubuh.

b. Perdarahan yang abnormal

Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka.

c. Involusi uterus yang tidak baik

e. Tidak dilakukan mobilisasi secara dini akan menghambat pengeluaran darah dan sisa plasenta sehingga menyebabkan terganggunya kontraksi uterus. (mochtar 1998 ; komala 2009, p. 17).

5. Rentang gerak dalam mobilisasi

Menurut Carpenito (2000) dalam mobilisasi terdapat tiga rentang gerak yaitu:

a. Rentang gerak pasif

Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.

b. Rentang gerak aktif

Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif misalnya berbaring pasien menggerakkan kakinya.

c. Rentang gerak fungsional

Berguna untuk memperkuat otot-otot dan sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan.

6. Tahap-Tahap Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap (Kasdu 2003, p. 71). Tahap-tahap mobilisasi dini pada ibu post operasi section secara:

a. 6 jam pertama ibu post SC

Ishirahat tirah baring, mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.

b. 6-10 jam

Ibu diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan kekanan mencegah trombosis dan tromboemboli

c. Setelah 24 jam ibu dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk

d. Setelah ibu dapat duduk, dianjurkan ibu belajar berjalan

7. Pelaksanaan Mobilisasi Dini

a. Hari ke 1

- 1) Berbaring miring ke kanan dan ke kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah penderita/ibu sadar
- 2) Latihan pernafasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar

b. Hari ke 2

- 1) Ibu dapat duduk 5 menit dan minta untuk bernafas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu/penderita bahwa ia mulai pulih.

- 2) Kemudian posisi tidur terlentang dirubah menjadi setengah duduk
- 3) Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari penderita/ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari

c. Hari ke 3 sampai 5

- 1) Belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari setelah operasi
- 2) Mobilisasi secara teratur dan bertahap serta diikuti dengan istirahat dapat membantu penyembuhan luka(mochtar 1998 ; komalasari 2009, p. 18).

G. Sectio Secarea

1. Konsep Pembedahan

Sectio Ceasarea adalah kelahiran janin melalui insisi transabdomen pada uterus. Sectio caesarea merupakan salah satu pembedahan mayor untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus untuk melahirkan janin (Hanifa Wiknjosastro 2005, p.863).

Tujuan dasar pelahiran ceasarea adalah memelihara kehidupan atau kesehatan ibu dan janinnya. Penggunaan cara caesarea didasarkan pada bukti adanya stress maternal atau fetal. Morbiditas dan mortalitas meternal dan fetal menurun sejak adanya metode pembedahan dan perawatan modern.

Insiden kelahiran caesarea meningkat secara dramatis dalam 25 tahun terakhir. Dari pertengahan tahun 1960-an sampai akhir 1980-an, angka kelahiran caesarea di Amerika Serikat telah meningkat dari kurang dari 5% sampai 24%. Alasan peningkatan ini, yang tercatat, ialah peningkatan pemantauan janin secara elektronik, peningkatan kehamilan pertama kali, peningkatan kehamilan pada usia lebih tua, dan insiden kelahiran caesarea berulang yang tinggi. (Hanifa Wiknjosastro 2005, p.863).

2. Kasus-Kasus Diindikasikan Sectio Secarea

Ada beberapa indikasi pasti kelahiran caesarea. Dewasa ini sebagian besar kelahiran caesarea dilakukan untuk keuntungan janin. Empat kategori diagnostik merupakan alasan terhadap 75% sampai 90% kelahiran caesarea, yakni:

- a. Distosia
- b. Caesarea Ulang
- c. Presentasi Bokong
- d. Gawat janin

Indikasi lain prosedur tersebut mencakup :

- a. Infeksi virus herpes
- b. Prolaps tali pusat
- c. Hipertensi akibat kehamilan
- d. Diabetes mellitus
- e. Primigravid tua
- f. SC berulang

- g. Kelainan plasenta (plasenta previa, solusio plasenta)
- h. Malpresentasi (presentasi bahu)
- i. Anomali janin (hidrosefalus)

(Hanifa wiknjasastro 2007, p. 133)

3. Klasifikasi Sectio Caesarea

Berdasarkan teknik pembedahan:

- a. Teknik sectio secarea transperitonealis profunda, yaitu section secarea klasik atau corporal dengan insisi memanjang pada korpus uteri.
- b. Teknik sectio secarea korporal/klasik, dilakukan dengan membuat sayatan pada korpus uteri sepanjang 10 meter, dengan kelebihan pengeluaran janin lebih cepat.

Teknik sectio secarea ismika (profunda), dengan membuat sayatan melintang pada segmen bawah rahim dengan kelebihan perdarahan berkurang (Hanifa wiknjasastro 2007, p. 135).

4. Istilah-istilah Sectio Secarea

- a. Sectio Secarea primer (selektif), direncanakan pada waktu ANC, tidak diharapkan lagi kelahiran biasa, indikasi pada panggul sempit.
- b. Sectio Secarea Sekunder, menunggu terlebih dahulu kelahiran biasa, bila tidak ada kemajuan selanjutnya dilakukan sectio secarea.
- c. Sectio Secarea Ulang, kehamilan yang lalu mengalami SC, maka kehamilan selanjutnya dilakukan bedah secarea ulang.

- d. Section Secarea Histerektomi, dilakukannya sectio secarea dan langsung dilakukan histerektomi. (Hanifa wiknjasastro 2007, p. 135).

5. Teknik Pelaksanaan Sectio Secarea

Dua tipe utama operasi caesarea ialah :

- a. Secara klasik, kelahiran caesarea klasik kini jarang dilakukan, tetapi dapat dilakukan bila diperlukan kelahiran yang cepat dan pada beberapa kasus presentasi bahu dan plasenta previa. Prosedur ini terkait dengan jumlah insiden kehilangan darah, infeksi, dan ruptur uterus. Kelahiran per vaginam setelah caesarea dengan insisi klasik dikontraindikasikan.
- a. Kelahiran caesarea segmen bawah, dapat dilakukan melalui insisi vertical (Sellheim) atau insisi transversal (Kerr). Insisi transversal lebih populer karena lebih mudah dilakukan, kehilangan darah relatif lebih sedikit, dan infeksi pascaoperasi lebih kecil, dan kemungkinan ruptur pada kehamilan selanjutnya lebih kecil. (Sarwono Prawiharjo 2005, p.120)

6. Komplikasi

Komplikasi sectio secarea yaitu:

- b. Infeksi puerperal

- c. Perdarahan
- d. Emboli paru
- e. luka kandung kencing
- f. Kematian perinatal (Sarwono Prawiharjo 2005, p.120)

Menurut Muchtar (1998) komplikasi pada sectio cesarea terdiri atas :

- a) Ringan :dengan kenaikan suhu beberapa hari saja.
- b) Sedang :dengan kenaikan suhu lebih tinggi,disertai dehidrasi dan perlu sedikit kembung.
- c) Berat: dengan *peritonitis*,*sepsis* dan *ikus paralitik*.Hal ini sering kita jumpai pada partus terlantar,dimana sebelumnya telah terjadi infeksi *intra partal* karena ketuban yang telah pecah terlalu lama. Penanganannya adalah dengan pemberian cairan,elektrolit dan antibiotika yang adekuat dan tepat. Perdarahan,disebabkan karena Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka.Atonia uteri perdarahan pada *placenta bed*. Luka kandung kemih,emboli paru dan keluhan kandung kemih bila reperitonealisasi terlalu tinggi. Kemungkinan *ruptura* uteri spontan pada kehamilan mendatang.(Mochtar R 1998,p.120).

C. Dukungan keluarga

1. Definisi

Dukungan sosial adalah keadaan yang berman faat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencntainya.

Dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dalam semua tahap, dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan. (Smet 1996 Harnilawati 2013,p.25)

Studi tentang dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai coping keluarga, baik dukungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan sosial keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah dan pratisi kesehatan. Dukungan emosional, internal antara lain dukungan keluarga, dari saudara kandung atau dukungan dari anak (Smet 1996 Harnilawati 2013,p.26)

1. Jenis dukungan keluarga

Jenis dukungan keluarga ada empat yaitu

- a. Dukungan informasi, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarkan informasi).
- b. Dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.
- c. Dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan kongkrit
- d. Dukungan penghargaan (appraisal, yaitu keluarga bertindak sebagai umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan

masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.
(Smet 1996 Harnilawati 2013,p.26)

2. Ciri-Ciri Dukungan Keluarga

Setiap bentuk dukungan sosial keluarga mempunyai ciri-ciri antara lain:

- a) Informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.
- b) Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan efeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empatik, cinta dan kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung sendiri tetapi masi ada orang yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapi.
- c) Bantuan instrumental, bantuan ini berbentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan

dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.

- d) Bantuan penelitian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini biasa positif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sngat membantu adalah penilaian yang positif (smet 1994 Harnia wati 2013, p.27).

Efek dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Di samping itu pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress. (smet 1994 Harnia wati 2013, p.27).

D. Motivasi

1. Pengertian

Motivasi adalah kecenderungan (suatu sifat yang merupakan pokok pertentangan) dalam diri seseorang yang membangkit topangan dan mengarahkan tindak-tanduknya. Motivasi meliputi faktor kebutuhan biologis dan emosional yang hanya dapat diduga dari pengamatan tingkah laku manusia. Tingkah laku yang dilatar belakangi oleh adanya kebutuhan dan diarahkan pada pencapaian suatu tujuan agar suatu kebutuhan

terpenuhi dan suatu kehendak terpuaskan (Malayu SP Hasibuan, 2003.p.96)

Motivasi dapat disimpulkan adalah energi aktif yang menyebabkan terjadinya suatu perubahan pada diri seseorang yang nampak pada gejala kejiwaan, perasaan, dan juga emosi, sehingga mendorong individu untuk bertindak atau melakukan sesuatu dikarenakan adanya tujuan, kebutuhan, atau keinginan yang harus terpuaskan (Anonim, 2006)

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Motivasi (Anonim, 2006)

Motivasi seseorang sangat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu :

- a. Faktor Internal; faktor yang berasal dari dalam diri individu, terdiri atas:

- 1) Persepsi individu mengenai diri sendiri

Seseorang termotivasi atau tidak untuk melakukan sesuatu banyak tergantung pada proses kognitif berupa persepsi. Persepsi seseorang tentang dirinya sendiri akan mendorong dan mengarahkan perilaku seseorang untuk bertindak.

- 2) Harga diri dan prestasi

Faktor ini mendorong atau mengarahkan individu (memotivasi) untuk berusaha agar menjadi pribadi yang mandiri, kuat, dan memperoleh kebebasan serta mendapatkan status tertentu dalam lingkungan masyarakat serta dapat mendorong individu untuk berprestasi.

- 3) Harapan

Adanya harapan-harapan akan masa depan. Harapan ini merupakan informasi objektif dari lingkungan yang mempengaruhi sikap dan perasaan subjektif seseorang. Harapan merupakan tujuan dari perilaku.

4) Kebutuhan

Manusia dimotivasi oleh kebutuhan untuk menjadikan dirinya sendiri yang berfungsi secara penuh, sehingga mampu meraih potensinya secara total. Kebutuhan akan mendorong dan mengarahkan seseorang untuk mencari atau menghindari, mengarahkan dan memberi respon terhadap tekanan yang dialaminya.

5) Kepuasan kerja

Lebih merupakan suatu dorongan afektif yang muncul dalam diri individu untuk mencapai goal atau tujuan yang diinginkan dari suatu perilaku.

b. Faktor Eksternal; faktor yang berasal dari luar diri individu, terdiri atas:

1) Jenis dan sifat pekerjaan

Dorongan untuk bekerja pada jenis dan sifat pekerjaan tertentu sesuai dengan objek pekerjaan yang tersedia akan mengarahkan individu untuk menentukan sikap atau pilihan

pekerjaan yang akan ditekuni. Kondisi ini juga dapat dipengaruhi oleh sejauh mana nilai imbalan yang dimiliki oleh objek pekerjaan dimaksud.

2) Kelompok kerja dimana individu bergabung

Kelompok kerja atau organisasi tempat dimana individu bergabung dapat mendorong atau mengarahkan perilaku individu dalam mencapai suatu tujuan perilaku tertentu; peranan kelompok atau organisasi ini dapat membantu individu mendapatkan kebutuhan akan nilai-nilai kebenaran, kejujuran, kebajikan serta dapat memberikan arti bagi individu sehubungan dengan kiprahnya dalam kehidupan sosial.

3) Situasi lingkungan pada umumnya,

Setiap individu terdorong untuk berhubungan dengan rasa mempunyai dalam melakukan interaksi secara efektif dengan lingkungannya;

4) Sistem imbalan yang diterima

Imbalan merupakan karakteristik atau kualitas dari objek pemuas yang dibutuhkan oleh seseorang yang dapat mempengaruhi motivasi atau dapat mengubah arah tingkah laku dari satu objek ke objek lain yang mempunyai nilai imbalan yang lebih besar. Sistem pemberian imbalan dapat mendorong individu untuk berperilaku dalam mencapai tujuan; perilaku dipandang sebagai tujuan, sehingga ketika tujuan tercapai maka akan timbul imbalan.

Motivasi atau motif dapat dibagi berdasarkan berbagai pandangan dari berbagai ahli antara lain (Anonim,2006):

- a. Pembagian motif berdasarkan kebutuhan manusia dan dapat dibedakan pada tiga macam
 - 1) Motif kebutuhan biologis seperti minum, makan, bekerja beristirahat dan seksual.
 - 2) Motif darurat, yang mencakup dorongan untuk menyelamatkan diri, berusaha dan dorongan untuk membalas.
 - 3) Motif objektif, yang meliputi kebutuhan untuk melakukan eksplorasi, melakukan manipulasi dan sebagainya
- b. Pembagian motif berdasarkan atas terbentuknya motif tersebut
 - 1) Motif-motif bawaan yang dibawa sejak lahir tanpa dipelajari misalnya dorongan untuk makan, minum, dorongan seksual dan sebagainya.
 - 2) Motif yang dipelajari, yaitu motif yang timbul karena dipelajari seperti dorongan untuk belajar sesuatu, dorongan untuk mengejar kedudukan dan sebagainya.
- c. Pembagian motif menurut penyebabnya
 - 1) Motif ekstrinsik

yaitu motif yang berfungsi karena adanya rangsangan dari luar, misalnya seorang ibu mau mendatangi penyuluhan gizi karena menurut kader penting untuk perkembangan anaknya.

2) Motif Instrinsik

yaitu motif yang berfungsi tanpa rangsangan dari luar tapi sudah dengan sendirinya terdorong untuk melakukan sesuatu

E. Peran Petugas Kesehatan

1. Pengertian

Peran adalah suatu yang diharapkan dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar memenuhi harapan. (Setiadi, 2008).

Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

Peran merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam suatu sistem. (Sari, 2012). Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan kemampuan melalui pendidikan dibidang kesehatan (Menkes, 2012).

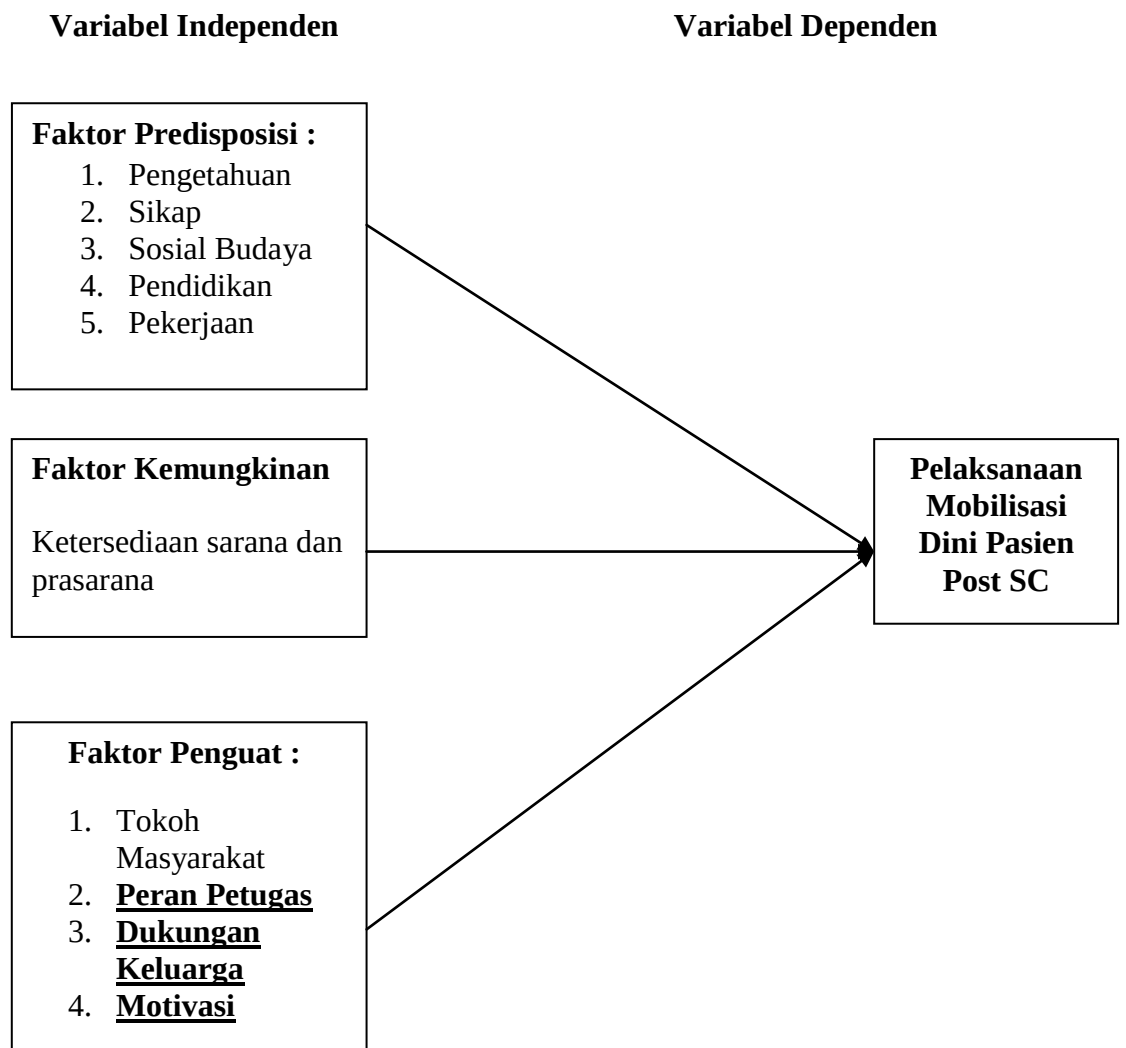
Dari pengertian diatas dapat disimpulkan pengertian dari peran tenaga kesehatan adalah tingkah laku seseorang sesuai kedudukan yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan kemampuan. Tenaga kesehatan berperan sebagai perencana, penggerak dan sekaligus pelaksana pembangunan kesehatan sehingga tanpa tersedianya tenaga dalam jumlah dan jenis yang sesuai, maka pembangunan kesehatan tidak akan dapat berjalan secara optimal.

2. Jenis Tenaga kesehatan

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan, baik berupa pendidikan gelar D3, S1, S2 dan S3. Hal inilah yang membedakan jenis tenaga ini dengan tenaga lainnya. Hanya mereka yang mempunyai pendidikan atau keahlian khususlah yang boleh melakukan pekerjaan tertentu yang berhubungan dengan jiwa dan fisik manusia, serta lingkungannya.

F. Kerangka Teori

Gambar 2.2 : Kerangka teori



Sumber : (Lawrence Green, 2011)

BAB III

KERANGKA PENELITIAN

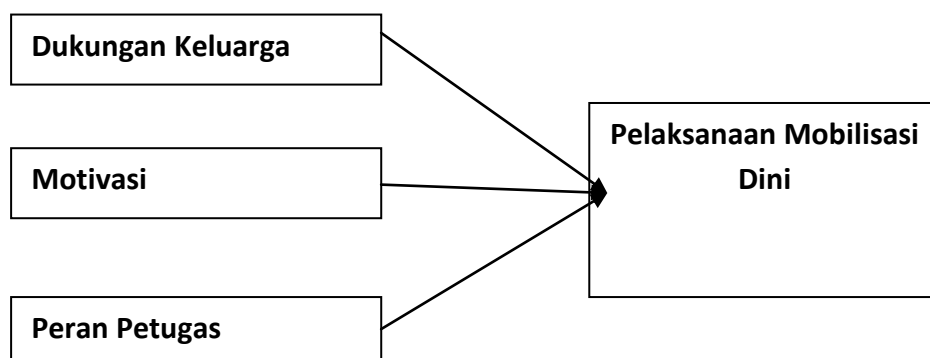
A. Kerangka Konsep

Pada dasarnya ada beberapa faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini, namun sehubungan dengan penelitian ini maka kerangka konsep yang diajukan dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 3.1
Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



B. Definisi Operasional

Tabel 3.1 : Defenisi operasional

N o	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	independen Dukungan Keluarga	Dorongan dan dukungan baik dalam bentuk emosional maupun materil yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang sakit	Wawancara Observasi dan wawancara	Kuesioner	Kurang baik > mean (0,69) Baik ≤ mean (0,69)	Ordinal
2.	Motivasi	Sebagai kondisi internal yang membangkitkan kita untuk bertindak , mendorong kita mencapai tujuan tertentu, dan membuat kita tetap tertarik dalam kegiatan tertentu	wawancara	Kuesioner	Rendah > mean (0,45) Tinggi ≤ mean (0,45)	Ordinal
3.	Peran Petugas	Peran petugas dalam membantu pelaksanaan mobilisasi dini	Wawancara	Kuesioner	Kurang Baik ≤ mean (0,63) Baik	Ordinal

					> mean (0,63)	
4.	Dependen Mobilisasi dini	Merupakan suatu tindakan rehabilitative (pemulihan) yang dilakukan setelah pasien sadar dari pengaruh anestesi dan sesudah operasi	Wawancara dan observasi	Kuesioner	Tidak : jika tidak ada melakukan mobilisasi secara bertahap sesuai prosedur (0,42) Ya: jika ada melakukan mobilisasi secara bertahap sesuai prosedur (0,42)	Ordinal

C. Hipotesis

Ha. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post sectio ceasarea di di Ruang Inap Kebidanan di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

Ha. Ada hubungan motivasi dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post sectio ceasarea di di Ruang Inap Kebidanan di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

Ha. Ada hubungan peran petugas dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post sectio ceasarea di di Ruang Inap Kebidanan di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian *deskriptif analitik* untuk mengetahui hubungan antara mobilisasi dini terhadap proses penyembuhan luka pada pasien post operasi sectio caesarea di di ruang kebidanan RSUD Dr. Achmad Moechtar Bukittinggi tahun 2016. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, dimana pengumpulan variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan atau sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo 2002).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di di ruang kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang akan dilakukan pada senin 18 Januari sampai 17 Februari 2016.

C. Populasi dan Sampel.

1. Populasi.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu post sectio caesarea yang dirawat di di ruang kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016 selama penelitian dilakukan. Rata-rata pasien secsio caesarea tiap bulan pada tahun 2014 yaitu sebanyak 48 orang.

2. Sampel

Sampel adalah suatu bagian dari populasi yang dipilih oleh peneliti untuk berpartisipasi dalam suatu proyeksi riset. Pengambilan sampel adalah secara *accidental sampling*, dengan sampel seluruh pasien Post SC, dilakukan di ruang kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Pengambilan sampel ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada dan bersedia menjadi responden. Sampel yang diambil memenuhi kriteria sebanyak 33 responden

a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden dan bersedia mengisi kuesioner.
- 2) Pasien yang melakukan operasi sectio caesarea di di ruang kebidanan RSUD Dr. Achmad Moechtar Bukittinggi tahun 2016.
- 3) Pasien post secstio cesaria dari 0-6 hari
- 4) Pasien dengan anastesi spinal

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang tidak kooperatif dan tidak bersedia menjadi responden
- 2) Pasien yang tidak dirawat inap
- 3) Pasien dengan riwayat penyakit DM.
- 4) pasien yang operasi pada malam hari

D. Instrument Penelitian

Untuk mendapatkan data yang relevan dengan masalah yang diteliti, peneliti menggunakan lembar rekam medik dan kuesioner. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, dan lembaran obsevasi untuk mengumpulkan data dukungan keluarga, motivasi dan peran petugas

E. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti menemui calon responden untuk memperkenalkan diri, menjelaskan maksud, tujuan dan cara pengumpulan data. Peneliti menyerahkan *informed consent*, memberikan kesempatan calon responden bertanya, dan menanyakan kesediaan menjadi responden. Calon responden menandatangani *informed consent* tanda bersedia menjadi responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner pada responden untuk seluruh variabel yaitu dukungan keluarga, motivasi, peran petugas, dan mobilisasi dini.

F. Teknik Pengolahan Data

Adapun langkah-langkah pengolahan data menurut Hastono (2006 p.1):

1. Editing Data

Melakukan pengecekan terhadap isian kuesioner apakah jawaban yang sudah dibuat sudah lengkap, jelas dan jawabannya sudah relevan dengan pertanyaan.

2. Coding Data

Memberikan kode pada setiap informasi yang sudah terkumpul dari setiap pertanyaan dalam kuesioner untuk memudahkan dalam mengelola data.

3. Entri Data

Dilakukan secara manual dengan menggunakan master tabel yang telah dibuat terdiri dari baris dan kolom.

4. Tabulasi Data

Setelah kuesioner diisi dengan benar, maka akan ditabulasikan dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

5. Processing

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar,serta sudah melewati pengkodean,maka langkah selanjutnya adalah memproses

data agar yang sudah dientri dapat dianalisis. Proses data dilakukan dengan cara meng-entri data dari kuesioner ke paket program computer. Pengolahan data dilakukan dengan komputerisasi.

6. *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan dicek kembali untuk memastikan data tersebut telah bersih dari kesalahan.

G. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis ini menggambarkan distribusi frekuensi dari variable independen dan variable dependen (Hastono 2006, p. 63)

2. Analisa Bivariat

Analisis ini untuk melihat hubungan antara variable independen dan variable dependen. Uji yang dilakukan adalah Chi-square dengan derajat kepercayaan 95 % dengan $\alpha = 0,05$. Apabila ditemukan $p \leq \alpha$ berarti ada hubungan yang signifikan antara variable independen dengan variable dependen, dan apabila $p > \alpha$ diartikan tak ada hubungan yang signifikan antara variable independen dengan variable dependen.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Geografis

RSU Dr Achmad Mochtar adalah rumah sakit negeri kelas B. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit ini termasuk besar, rumah sakit ini terletak di Jl. Dr A Rivai Bukitapit Guguk Panjang bukittinggi. RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sejuk dengan ketinggian $\pm 927\text{m}$ di atas permukaan laut dan terletak di antara $100^{\circ}20\text{BT}$ – $100^{\circ}25\text{BT}$) dan ($00^{\circ}76$ LS– $00^{\circ}19\text{LS}$). Kota Bukittinggi berbatasan dengan : sebelah Utara Negeri Gadut dan Kapau Kec. Tilatang Kamang, sebelah Selatan dengan Negeri Banuhampu Sungai Puar, sebelah Barat dengan Ngarai

Sianok, Guguk dan Koto Gadang Kec. IV Koto dan sebelah Timur dengan Negeri IV Angkat Candung.

B. Gambaran Umum Responden

Penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post sectio caesarea telah dilaksanakan terhadap 33 orang responden di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur
Di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tahun 2016

No	Umur	f	%
1.	24 – 29 tahun	23	69,7
2.	30 – 35 tahun	10	30,3
Jumlah		33	100

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 33 responden, terdapat 23 (69,7) responden yang berusia antara 24 – 29 tahun.

C. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan variabel dukungan keluarga, motivasi, peran petugas dan penerapan mobilisasi dini yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Dukungan Keluarga

Tabel 5.2

**Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden
Di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tahun 2016**

No	Dukungan Keluarga	f	%
1.	Kurang Baik	10	30,3
2.	Baik	23	69,7
Jumlah		33	100

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 33 orang responden,terdapat 23 (69,7%) responden dengan kategori dukungan keluarga baik.

2. Motivasi

**Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Motivasi Responden
Di RSUD DR. Achmad Mochtar
Bukittinggi Tahun 2016**

No	Motivasi	f	%
1.	Rendah	18	54,5
2.	Tinggi	15	45,5
Jumlah		33	100

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 33 responden, terdapat 18 (54,5%) responden dengan kategori motivasi rendah.

3. Peran Petugas

**Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Peran Petugas
Di RSUD DR. Achmad Mochtar
Bukittinggi Tahun 2016**

No	Peran Petugas	f	%
1.	Kurang Baik	12	36,4
2.	Baik	21	63,6
Jumlah		33	100

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 33 responden, terdapat 21 (63,6%) responden menyatakan bahwa peran petugas adalah baik.

4. Mobilisasi Dini

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Mobilisasi Dini
Di RSUD DR. Achmad Mochtar
Bukittinggi Tahun 2016

No	Mobilisasi Dini	f	%
1.	Tidak	19	57,6
2.	Ya	14	42,4
Jumlah		33	100

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa dari 33 responden, terdapat 19 (57,6%) responden tidak melakukan tindakan mobilisasi dini sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

D. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang diduga memiliki hubungan satu sama lain. Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga, motivasi dan peran petugas dengan pelaksanaan mobilisasi dini.

1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Pasien Sectio Caesarea

Tabel 5.6
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini
Pada Pasien Post Sectio Caesarea di RSUD
DR. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tahun 2016

No	Dukungan Keluarga	Mobilisasi Dini				Total		p value	OR
		Tidak		Ya		N	%		
		N	%	N	%				

1.	Kurang Baik	9	90	1	10	10	100	0,021	11,7
2.	Baik	10	43,5	13	56,5	23	100		(1,265 108,200
Jumlah		19	57,6	14	42,4	33	100		

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa dari 10 responden dengan kategori dukungan keluarga kurang baik, terdapat 9 responden (90%) tidak melaksanakan tindakan mobilisasi dini. Sedangkan dari 23 orang responden dengan kategori dukungan keluarga baik, terdapat 10 responden (43,4%) tidak melaksanakan tindakan mobilisasi dini.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan tindakan mobilisasi dini dengan nilai $p = 0,021$ ($p \leq 0,05$) dan $OR = 11,7$, artinya responden yang mendapat dukungan kurang baik dari keluarga berpeluang 11,7 kali untuk tidak melaksanakan tindakan mobilisasi dini dibandingkan responden dengan dukungan keluarga baik.

2. Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Pasien Post Sectio Caesarea

Tabel 5.7
Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini
Pada Pasien Post Sectio Caesarea di RSUD
DR. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tahun 2016

No	Motivasi	Mobilisasi Dini				Total		p value	OR
		Tidak		Ya		N	%		
		N	%	n	%				
1.	Rendah	14	77,8	4	22,2	18	100	0,027	7,000 (1,493 32,818
2.	Tinggi	5	33,3	10	66,7	15	100		
Jumlah		19	57,6	14	42,4	33	100		

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa dari 18 responden dengan kategori motivasi rendah, terdapat 14 responden (77,8%) tidak

melaksanakan tindakan mobilisasi dini. Sedangkan dari 15 orang responden dengan kategori motivasi tinggi, terdapat 5 responden (33,3%) tidak melaksanakan tindakan mobilisasi dini.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi responden dengan pelaksanaan mobilisasi dini dengan nilai $p = 0,027$ dan $OR = 7,000$, artinya responden dengan kategori motivasi rendah berpeluang 7 kali untuk tidak melaksanakan tindakan mobilisasi dini jika dibandingkan dengan pasien bermotivasi tinggi.

3. Hubungan Peran Petugas dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Sectio Caesarea

Tabel 5.8
Hubungan Peran Petugas dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini
Pada Pasien Post Sectio Caesarea di RSUD
DR. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tahun 2016

No	Peran Petugas	Mobilisasi Dini				Total		p <i>value</i>	OR
		Tidak		Ya		N	%		
		N	%	N	%				
1.	Kurang Baik	11	91,7	1	8,3	12	100	0,00	17,875
2.	Baik	8	38,1	13	61,9	21	100	9	(1,925- 165,992)
Jumlah		19	57,6	14	42,4	33	100		

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa dari 12 responden yang menyatakan peran petugas kurang baik, terdapat 11 responden (91,7%) tidak melaksanakan tindakan mobilisasi dini. Sedangkan dari 21 responden yang menyatakan bahwa peran petugas adalah baik, terdapat 8 responden (38,1%) tidak melaksanakan tindakan mobilisasi dini.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas dengan tindakan mobilisasi dini dengan nilai $p = 0,009$

($p \leq 0,05$) dan $OR = 17,875$, artinya responden yang menyatakan peran petugas kurang baik berpeluang 17,875 untuk tidak melakukan tindakan mobilisasi dini dibandingkan dengan responden yang menyatakan bahwa peran petugas baik.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 33 orang responden, tercatat lebih dari sebahagian (69,7%) responden mendapat dukungan yang baik dari keluarga.

Menurut Friedman (1998), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Sedangkan menurut Kartini & Murtiani (2013) dukungan keluarga adalah segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga pada pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Yulistia (2012) tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi ibu melaksanakan mobilisasi dini pasca sectio caesarea di Rumah

Sakit Umum Kabupaten Tangerang diketahui bahwa 56,8% responden dengan kategori dukungan keluarga baik.

Menurut asumsi peneliti pada dasarnya responden post sectio caesarea mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga, terutama dukungan dari suami dan orang tua karena pada kondisi ini pasien sangat membutuhkan bantuan dan dukungan dari orang-orang terdekat dalam proses perawatan dan pemulihan pasca operasi sectio caesarea, salah satunya adalah pelaksanaan mobilisasi dini yang bertujuan untuk mempercepat proses pemulihan kondisi fisik ibu. Berdasarkan hasil penelitian responden menyatakan bahwa keluarga merawat ibu secara intensif, adanya tingkat kepedulian yang tinggi terhadap ibu, dukungan materil berupa penyediaan dana oleh keluarga serta keluarga memberikan arahan dan nasehat untuk mempercepat proses penyembuhan luka post operasi sectio caesarea yang dialami ibu.

2. Motivasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 33 orang responden, lebih dari sebahagian (54,5%) responden menunjukkan motivasi yang rendah dalam pelaksanaan mobilisasi dini.

Motivasi adalah energi aktif yang menyebabkan terjadinya suatu perubahan pada diri seseorang yang nampak pada gejala kejiwaan, perasaan, dan juga emosi, sehingga mendorong individu untuk bertindak atau melakukan sesuatu dikarenakan adanya tujuan, kebutuhan, atau keinginan yang harus terpuaskan (Anonim, 2006)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Epiana (2014) tentang Hubungan Motivasi Dengan Latihan Mobilisasi Pada Pasien Post Operasi Appendicitis Di RSUD DR. Moewardi diketahui bahwa ada 63,1% responden dengan kategori motivasi rendah

Menurut asumsi peneliti mayoritas responden menunjukkan tingkat motivasi yang rendah untuk melakukan tindakan mobilisasi dini, dimana pasien menyatakan merasa terpaksa jika melaksanakan tindakan mobilisasi dini. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu yang masih lemah pasca operasi, adanya rasa nyeri pada daerah sekitar luka menyebabkan ibu enggan untuk melakukan aktifitas fisik serta perasaan cemas terhadap kondisi luka post operasi yang sedang diderita ibu, kondisi ini menyebabkan ibu merasa enggan tidak termotivasi untuk melakukan tindakan mobilisasi dini dan ibu lebih sering menghabiskan waktu berbaring serta beristirahat di tempat tidur.

3. Peran Petugas

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 33 orang responden, lebih dari sebahagian menyatakan bahwa peran petugas kesehatan berada pada kategori baik.

Peran tenaga kesehatan adalah tingkah laku seorang sesuai dengan kedudukan yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan kemampuan pada bidangnya karena peran merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam suatu sistem (Sari 2012) sedangkan tenaga

kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan kemampuan melalui pendidikan di bidang kesehatan (Menkes, 2012)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Chabibah & Kurniawati (2013) tentang Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Tentang Ambulasi Dini Dengan Mobilisasi Dini Ibu Post Partum diketahui bahwa 57,8% responden menyatakan pelaksanaan pendidikan kesehatan berada pada kategori baik.

Menurut asumsi peneliti peran petugas kesehatan dalam tindakan mobilisasi dini pada ibu post sectio caesarea adalah baik, karena seorang tenaga kesehatan memiliki kewajiban untuk menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan, peran sebagai pendidik, peran sebagai koordinator dan peran kolaborasi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya termasuk penerapan perannya dalam pelaksanaan mobilisasi dini bagi ibu post sectio caesarea yang bertujuan untuk mempercepat proses pemulihan ibu. Penjelasan mengenai manfaat dan penting nya pelaksanaan mobilisasi dini ini di jelaskan pada saat sebelum ibu melakukan operasi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden menyatakan petugas memberikan penyuluhan tentang pelaksanaan mobilisasi dini, petugas mengecek secara berkala hasil pelaksanaan mobilisasi dini oleh ibu, serta petugas menjelaskan manfaat mobilisasi dini dan akibat jika tidak melaksanakan tindakan mobilisasi dini. Kondisi ini membuktikan bahwa petugas telah menunjukkan peran

yang baik terhadap pelaksanaan mobilisasi dini bagi ibu post sectio caesarea.

4. Pelaksanaan Mobilisasi Dini

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 33 orang responden, lebih dari sebahagian (57,6%) responden tidak melaksanakan tindakan mobilisasi dini dengan baik, dimana pada hari sejak 6 – 10 jam setelah sadar ibu masih terlihat lelah dan tidak melakukan tindakan mobilisasi dini dengan tidur miring ke kiri dan ke kanan serta ibu juga tidak melakukan latihan nafas dalam sedini mungkin, serta pada hari selanjutnya ibu tidak melakukan seluruh tindakan mobilisasi dini dengan benar dan banyak ditemukan setelah hari ke tiga pasien yang belum mampu untuk berjalan.

Mobilisasi dini adalah suatu upaya untuk mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Hal ini sesuai dengan pendapat Soelaiman (2000, p. 234), yang menyatakan bahwa mobilisasi dini adalah pergerakan yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur dengan melatih bagian-bagian tubuh untuk melakukan peregangan atau belajar berjalan. Dan pendapat Carpenito (2000), yang menyatakan bahwa mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena itu esensial untuk mempertahankan kemandirian.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Chabibah & Kurniawati (2013) tentang Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Tentang Ambulasi Dini Dengan Mobilisasi Dini Ibu Post

Partum diketahui bahwa 58% responden tidak melaksanakan tindakan mobilisasi dini dengan baik.

Menurut asumsi peneliti di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi masih banyak ditemukan ibu post sectio caesarea yang tidak melakukan tindakan mobilisasi dini dengan benar, hal ini terlihat dari hasil penelitian pada hari pertama 6 – 10 jam setelah sadar ibu masih terlihat lelah dan hanya berbaring saja tanpa melakukan tindakan mobilisasi dini dengan memiringkan badan ke kiri dan ke kanan, serta ibu juga tidak melakukan latihan nafas dalam sedini mungkin, kondisi ini menyebabkan keterlambatan tindakan mobilisasi dini sehingga pada hari ke tiga masih banyak ditemukan ibu yang belum mampu untuk berjalan, pada hal dengan pelaksanaan tindakan mobilisasi dini dengan benar, pada hari ke tiga ibu sudah harus mampu untuk berjalan dengan mandiri.

Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor kondisi fisik ibu post operasi sectio caesarea yang masih lemah serta rasa nyeri di sekitar luka post operasi sehingga ibu merasa cemas dengan kondisi lukanya serta enggan untuk melakukan aktifitas fisik termasuk tindakan mobilisasi dini.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tindakan mobilisasi dini, secara statistik didapatkan nilai $p = 0,021$ dan $OR = 11,7$ artinya responden yang mendapat dukungan yang baik dari keluarga berpeluang 11,7 kali untuk

melaksanakan tindakan mobilisasi dini dibandingkan responden dengan dukungan keluarga kurang baik.

Dalam pelaksanaan mobilisasi dini peran keluarga sangat penting. Menurut Friedmann (1998), keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan klien penerima asuhan keperawatan, keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan keperawatan. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga yaitu: Dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penghargaan (Harnilawati 2013, p.27).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Yulistia (2012) tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi ibu melaksanakan mobilisasi dini pasca sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang diketahui bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi dini, $p = 0,013$.

Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post sectio caesarea, kondisi fisik ibu yang lemah pasca operasi sangat membutuhkan bantuan dan dukungan dari orang-orang terdekat dalam hal ini adalah keluarga. Ibu post sectio caesarea sangat bergantung kepada anggota keluarga dalam menjalani proses keperawatan dan pemulihan pasca operasi, dimana ibu membutuhkan dukungan emosional yang dapat memotivasi dan

memberikan dorongan kepada ibu untuk melakukan tindakan mobilisasi dini sebagai salah satu upaya mempercepat proses pemulihan ibu pasca operasi. Dalam penelitian ini ibu yang mempunyai dukungan keluarga yang kurang baik, tidak melakukan mobilisasi dini hal ini disebabkan oleh dukungan keluarga itu sendiri yang masih kurang, dibuktikan pada saat penelitian keluarga terlihat ciek dengan keadaan ibu yang masih lemah, dan keluarga hanya sibuk dengan tamu yang datang menjenguk ibu itu sendiri. Sedangkan pada ibu yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik masih ada yang tidak melakukan mobilisasi dini, hal itu disebabkan oleh pengetahuan ibu yang sangat minim mengenai mobilisasi dini, dibuktikan dengan jawaban ibu yang ngambang pada saat ditanyakan mengenai manfaat dan akibat dari pelaksanaan mobilisasi dini.

2. Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post sectio caesarea, secara statistik didapatkan nilai $p = 0,027$ dan $OR = 7,00$ artinya responden dengan kategori motivasi tinggi berpeluang 7 kali untuk melaksanakan tindakan mobilisasi dini jika dibandingkan dengan pasien bermotivasi rendah.

Motivasi adalah kecenderungan (suatu sifat yang merupakan pokok pertentangan) dalam diri seseorang yang membangkit topangan dan mengarahkan tindak-tanduknya. Motivasi meliputi faktor kebutuhan biologis dan emosional yang hanya dapat diduga dari pengamatan tingkah

laku manusia. Tingkah laku yang dilatar belakangi oleh adanya kebutuhan dan diarahkan pada pencapaian suatu tujuan agar suatu kebutuhan terpenuhi dan suatu kehendak terpuaskan (Malayu SP Hasibuan, 2003.p.96)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Epiana (2014) tentang Hubungan Motivasi Dengan Latihan Mobilisasi Pada Pasien Post Operasi Appendicitis Di RSUD DR. Moewardi diketahui bahwa ada hubungan antara motivasi dengan latihan mobilisasi dengan nilai $p = 0,000$

Menurut asumsi peneliti motivasi berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post sectio caesarea. Pasien dengan pasca operasi sectio caesarea biasanya lebih sering berbaring di tempat tidur karena pasien masih mempunyai rasa takut untuk bergerak berhubungan dengan rasa nyeri pada sekitar luka bedah operasi, Untuk itu dibutuhkan motivasi yang tinggi dari ibu untuk menekan rasa cemas terhadap kondisi tubuhnya, sehingga ibu memiliki energi dan dorongan yang kuat untuk melakukan berbagai upaya demi mempercepat proses pemulihan kondisi fisik ibu, salah satunya adalah dengan melaksanakan latihan mobilisasi dini sebagai upaya mempercepat proses penyembuhan ibu. Sehingga ibu dengan motivasi yang tinggi cenderung mampu melaksanakan tindakan mobilisasi dini dengan baik dan begitu pula sebaliknya. Dalam penelitian ini ibu yang mempunyai motivasi yang rendah tidak melakukan mobilisasi dini hal ini disebabkan oleh motivasi dari diri itu sendiri yang masih rendah dan rasa cemas yang dialami ibu.

Di buktikan pada pengakuan ibu yang tidak mersa yakin bahwa pelaksanaan mobilisasi dini akan mempercepat penyembuhan luka bekas operasi, Sedangkan ibu yang memiliki motivasi yang tinggi masih ada yang tidak melakukan mobilisasi dini dikarenakan baru pertama kali melahirkan dan melalui proses operasi, jadi ibu masih takut untuk melakukan mobilisasi dini karena hal ini merupakan pengalaman pertamanya. Terlihat ibu selalu menjerit kesakitan jika melakukan pergerakan dan terlihat dari mimik wajah ibu yang mersa cemas untuk melakukan mobilisasi dini. Jadi ibu harus memiliki motivasi yang tinggi untuk menekan rasa cemas yang dimiliki oleh ibu.

3. Hubungan Peran Petugas dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan mobilisasi dini, secara statistik didapatkan nilai $p = 0,009$ dan $OR = 17,875$ artinya responden yang menyatakan peran petugas baik berpeluang 17,875 untuk melakukan tindakan mobilisasi dini dibandingkan dengan responden yang menyatakan bahwa peran petugas kurang baik.

Dalam kondisi pelaksanaan mobilisasi dini peran perawat sangat dibutuhkan. Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat terdiri dari : pemberi asuhan keperawatan, advokat klien, edukator, koordinator, kolaborasi, konsultan, dan pembaharuan. Peran

perawat sebagai edukator atau sebagai pemberi pendidikan kesehatan dilakukan untuk membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Aziz Alimul,H. 2004. p : 30).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Chabibah & Kurniawati (2013) tentang Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Tentang Ambulasi Dini Dengan Mobilisasi Dini Ibu Post Partum diketahui bahwa ada hubungan antara pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang ambulasi dini dengan pelaksanaan mobilisasi dini dengan nilai $p = 0,004$.

Menurut asumsi peneliti petugas kesehatan sangat berperan dalam pelaksanaan mobilisasi dini, karena petugas kesehatan merupakan seorang tenaga profesional yang memiliki peran pemberian asuhan keperawatan dan peran edukator yang memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien yang mampu meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku pasien ke arah yang lebih baik. Begitu pula dalam pelaksanaan mobilisasi dini, seorang tenaga kesehatan memiliki peran yang penting dalam memberikan asuhan, bimbingan dan pendidikan kesehatan tentang pentingnya mobilisasi dini bagi ibu post sectio caesarea sehingga pengetahuan ibu dapat ditingkatkan dan mampu memotivasi ibu untuk melaksanakan mobilisasi dini sebagai salah satu upaya untuk mempercepat proses pemulihan ibu pasca operasi. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa peran petugas kesehatan berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini

pada ibu post sectio caesarea. Dalam penelitian ini ibu dengan peran petugas yang kurang baik ada yang melakukan mobilisasi dini hal ini disebabkan oleh peran petugas kesehatan yang masih kurang baik, terlihat pada saat penulis melakukan penelitian petugas tidak ada melakukan pemantauan secara berkala pada pasien yang seharusnya melakukan mobilisasi dini, dan sikap petugas kesehatan yang terlalu cuek dengan keadaan ibu post sectio caesarea, Sedangkan ibu yang mendapatkan peran petugas kesehatan yang baik masih ada yang tidak melakukan mobilisasi dini, hal ini disebabkan oleh keadaan fisik ibu yang masih lemah, terlihat pada ibu post sectio caesarea masih membatasi pergerakannya, ibu hanya menghabiskan waktunya di atas tempat tidur .

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Pasien Post Sectio Caesarea di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016 dapat disimpulkan bahwa :

1. Lebih dari sebahagian (69,7%) responden dengan kategori dukungan keluarga adalah baik
2. Lebih dari sebahagian (54,5%) responden dengan kategori motivasi rendah
3. Lebih dari sebahagian (63,6%) responden menyatakan bahwa peran petugas kesehatan adalah baik
4. Lebih dari sebahagian (57,6%) responden tidak melaksanakan tindakan mobilisasi dini

5. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post sectio caesarea di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016 dengan nilai $p = 0,021$ dan $OR = 11,7$.
6. Ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post sectio caesarea di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016 dengan nilai $p = 0,027$ dan $OR = 7,00$.
7. Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post sectio caesarea di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016 dengan nilai $p = 0,009$ dan $OR = 17,875$.

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada pasien post sectio caesarea untuk selalu meningkatkan pengetahuan tentang manfaat dan akibat jika tidak melaksanakan kegiatan mobilisasi dini melalui berbagai sumber informasi yang terpercaya agar pasien dapat termotivasi dan mampu melaksanakan latihan mobilisasi dini sebagai salah satu upaya mempercepat proses penyembuhan pada pasien post sectio caesarea.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pihak institusi pendidikan untuk dapat lebih meningkatkan bimbingan dan pembekalan materi kepada peserta didik dalam rangka mempersiapkan tenaga pelayanan yang terampil dan profesional serta mampu mengaplikasikan perannya sebagai seorang tenaga pelayanan kesehatan, salah satunya adalah peran educator dalam

pmemberikan pendidikan kesehatan pentingnya pelaksanaan mobilisasi dini bagi pasien post sectio caesarea.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan kepada pihak profesi keperawatan untuk dapat lebih meningkatkan pembekalan materi dalam rangka mempersiapkan tenaga pelayanan yang terampil dan profesional serta mampu mengaplikasikan perannya sebagai seorang tenaga pelayanan kesehatan, salah satunya adalah peran educator dalam memberikan pendidikan kesehatan pentingnya pelaksanaan mobilisasi dini bagi pasien post sectio caesarea.

4. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan kepada pihak RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi untuk dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada pasien, salah satunya adalah dengan peningkatan peran petugas kesehatan dalam pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post sectio caesarea, sebaiknya pelaksanaan mobilisasi pada pasien post sectio caesarea ini di masukan dalam SOP agar pelaksanaan mobilisasi ini bisa berjalan dengan baik, dan juga akan mempermudah petugas kesehatan dalam penerapan pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post sectio caesarea.

5. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan kepada peneliti berikutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post sectio caesarea dengan metode dan variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul. A. 2004, *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Selemba Medika.Jakarta.
- Anonim. (2006). Konsep Keluarga.Diambil dari:, <http://www.rajawana.com/artikel/pendidikan-umum/391-konsep-keluarga.htm>. Diakses tanggal 16 Januari 2016
- Carpenito. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol III*. Edisi 8. EGC. Jakarta. 2000, *perawatan luka SC* .Jakarta
- Chabibah,umi, Dkk. *Pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang ambulasi dini dengan mobilisasi dini Ibu post partu*. Skripsi. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.2013
- Epiana, Rita. *Hubungan motivasi dengan latihan mobilisasi Pada pasien post operasi appendicitis Di rsud dr. Moewardi*.Skripsi sekolah tinggi ilmu kesehatan (stikes) Pku muhammadiyah surakarta. 2014
- Hastono. 2006, *Basic Data Analysis For Healt Reserch Training*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
. 10 Januari 2015.
- Jitowiyono dan Kristiyanasari. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi Pendekatan Nanda, NIC, NOC*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kasdu, Dini. 2003. *Operasi Caesar masalah dan solusinya*. Jakarta: Puspa Swara.

Komala, Sari. 2009. *Faktor–Faktor yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operatif Secsio Caesrea di RSAM Tahun 2009*. Skripsi ilmu keperawatan stikes fort decock bukittinggi.

Mahayu, S, P 2003. *Efektifitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan pasien pasca seksio sesarea di RSUD. Dr. Pirngadi Medan*. FK USU

Manuaba, 2002. *Ilmu Kebidanan , Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC

Noprianto. 2012. *Hubungan mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post op sectio caesarea di rsud. Salewangang maros*. Jurnal ilmiah kesehatan diangnosisi volum 4 nomor 5 tahun 2014.

Notoatmodjo.S. 2007, *Metodeologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineke Cipta. Jakarta.

Novitasari, Aulia. 2011. *Hubungan Motivasi Pasien dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasca Seksio Sesarea di RSU Mitra Sejati Medan*. Di akses dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27186/6/Cover.pdf> pada tanggal 22 Januari 2014 jam 17.05 WIB.

Purnomo. 2012. *Penyembuhan luka dan faktor –faktor yang mempengaruhi*. Diakses dari www.Bedahugm.nethttp://purnomo.id/2009/05/14/penyembuhan-luka-dan-faktor2-yangmempengaruhi

Sari, dkk 2012. *Pengaruh mobilisasi dini terhadap proses penyembuhan luka dan lama hari rawat pada pasien post pembedahan sectio caesarea Di Ruang Brawijaya RSUD Kanjuruhan Malang*. Skripsi. FK Universitas Malang

Sarwono, P. 2005. *Ilmu bedah kebidanan*. Jakarta: yayasan bina pustaka sarwono prawirahardjo.

Setiadi , 2004. *Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan , Sistem Jaminan Kesehatan Nasional*. Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta.

Setyowati, Yuli. 2011. *Karakteristik Yang Mempengaruhi Mobilisasi Dini Pada Ibu Nifas Post SectioCaesarea di Ruang Merpati RSUD Dr. Soetomo Surabaya KTI Diterbitkan. Surabaya: Prodi D III Kebidanan Universitas PGRI Adi Buana Surabaya*.

Smet,H. 2003. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. EGC, Jakarta

Yulistia. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi ibu melaksanakan mobilisasi dini pasca sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang*. Jurnal keperawatan Bina Husada vol. 10 No. 3 November 2012 ISSN :1829-9377

Yuni . W. 2008, *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi Ketiga, Jakarta: Selemba Medika.

Wiknjasatro, Hanifa. 2007. *Ilmu bedah kebidanan*. Jakarta: yayasan bina pustaka sarwono prawirahardjo

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Ibu Post Sectio Cesarea

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa STIKes Fort De Kock Bukittinggi:

Nama : Ratna Fitri Yenti

Nim : 1214202161

Pendidikan : Mahasiswa STIKes Fort De Kock Bukittinggi

Alamat : Garegeh Bukittinggi

Dengan ini mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden pada penelitian yang sedang saya laksanakan dengan judul **“Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Sectio**

Cesarea Di RSUD Dr. Achmad Moechtar Bukittinggi Tahun 2016”. Adapun tujuan pada penelitian ini hanya untuk kepentingan pendidikan saya, dan segala informasi yang Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya, dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang Ibu berikan akan merugikan Ibu.

Apabila Ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang disediakan dibawah ini.

Demikianlah saya sampaikan, atas kesediaan dan kerja sama Ibu saya ucapkan Terima Kasih.

Bukittinggi Januari 2016

Ratna Fitri Yenti

Lampiran 2

FORMAT PERSETUJUAN (INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang bernama RATNA FITRI YENTI, NIM 1214202161 dengan judul **“Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Sectio Cesarea Di RSUD. Dr. Achmad Moechtar Bukittinggi Tahun 2016”.**

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangan dengan sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun.

Bukittinggi, Januari 2016

Responden

()

Lampiran 3

KISI-KISI KUISIONER

Tujuan	Variabel	Jumlah item	NO item pertanyaan
Untuk mengetahui apakah mobilisasi dini mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien post <i>sectio caesarea</i>	Mobilisasi dini	5	1,2,3,4,5
Untuk mengetahui dukungan yang di berikan oleh keluarga pada pasien post <i>sectio saesarea</i>	Dukungan keluarga	10	1,2,3,4,5,6,6,7,8,9,10

Untuk mengetahui seberapa tinggi motivasi dari diri pasien dan keyakinan nya untuk sembuh dari luka post sectio saesarea	Motivasi diri	10	1,2,3,4,5,6,6,7,8,9,10
Untuk mengetahui seberapa besar peran petugas kesehatan dalam memberikan motivasi dan dukungan pada pasien post sectio saesarea	Peran petugas	8	1,2,3,4,5,6,6,7,8

Lampiran 4

LEMBAR KUESIONER

**Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Mobilisasi
Dini Pada Pasien Post Sectio Caesarea di RSUD
Dr. Achmad Moechtar Kota Bukittinggi
Tahun 2016**

No Res	
Tgl	

A. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah setiap pertanyaan serta jawablah pertanyaan dengan benar.
2. Berilah tanda (✓) pada jawaban yang dianggap tepat dan benar.
3. Untuk lembar observasi diisi langsung oleh peneliti.
4. Kuesioner yang sudah diisi di kembalikan kepada peneliti.

5. Jika ada pertanyaan yang diragukan atau tidak dimengerti silahkan tanya kepada pada peneliti.

B. Identitas Responden

Umur :

Alamat :

C. Tahap-tahap mobilisasi dini pasien post op sectio caesaria

LEMBAR OBSERVASI (CHEKLIST)

No	Tahap-tahap mobilisasi	Ya	Tidak
1.	Hari pertama a. Berbaring miring ke kanan dan kekiri sejak 6-10 jam setelah sadar b. Latihan nafas dalam dapat dilakukan ibu sambil tidur telentang sedini mungkin setelah sadar		
2.	Hari kedua a. penderita dapat didudukan selama 5 menit dan di minta bernafas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menimbulkan kepercayaan pada diri penderita bahwa ia mulai pulih. b. Kemudian posisi tidur terlentang dirubah menjadi setengah duduk (semi fowler). c. Selanjutnya penderita di anjurkan belajar duduk, pada hari kedua pasien sudah bias		

	duduk.		
3.	Pada hari ketiga - Pasien sudah mampu berjalan		
4.	Pada hari keempat - Pasien sudah mampu berjalan		
5.	Pada hari kelima - Pasien sudah mampu berjalan		

D. Dukungan keluarga

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Selama sakit adakah keluarga mengenal masalah kesehatan yang sekarang dialami oleh Ibu?		
2.	Selama Ibu mengalami operatif post sc adakah keluarga mengambil keputusan untuk merawat Ibu secara intensif?		
3.	Selama Ibu mengalami operatif post sc adakah keluarga mendukung Ibu secara emosional, yaitu merasa peduli dan selalu memberikan semangat?		
4.	Selama Ibu mengalami operatif post sc apakah ada keluarga memberikan dukungan materil, yaitu memberikan bantuan berbentuk uang maupun peralatan yang berguna untuk kesehatan?		
5.	Selama Ibu mengalami operatif post sc, apakah keluarga membiarkan Bapak/ Ibu untuk memakan apa		

	saja yang disukai?		
6.	Selama Ibu habis post sc, apakah ada keluarga menyediakan dana khusus untuk biaya pengobatan Bapak/ Ibu?		
7.	Pada saat Ibu menjalani operatif sc, pernahkan anggota keluarga ikut mengantar dan menemani Ibu?		
8.	Selama Ibu sakit, adakah keluarga memberikan arahan dan nasehat untuk mempercepat penyembuhan luka post sc?		
9.	Selama Bapak/ Ibu sakit, adakah keluarga menjelaskan tentang bahaya makanan yang memperlambat proses penyembuhan luka ?		
10.	Selama Ibu sakit, adakah keluarga meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan yang Ibu sampaikan?		

E. Motivasi

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Banyak orang yang senang jika saya sembuh dari penyakit ini				
2	Saya menjadi tertantang untuk sembuh dari penyakit				
3	Saya percaya bahwa menjalani pelaksanaan mobilisasi dini akan memperbaiki kesehatan saya				
4	Saya ingin dokter berfikir bahwa saya pasien yang baik				
5	Saya tidak ingin orang lain kecewa dengan saya				
6	Saya merasa bersalah jika saya tidak melakukan mobilisasi dini dengan teratur				
7	Saya memiliki keinginan yang kuat untuk sembuh dari penyakit ini				
8	Saya melakukan mobilisasi dini tanpa ada paksaan				
9	Saya melakukan setiap saran yang dianjurkan oleh dokter				
10	Saya percaya setiap kritik dan saran yang diberikan adalah hal yang terbaek untuk kesembuhan saya				

F. Peran Petugas

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
----	------------	----	-------

1	Apakah petugas pernah melakukan penyuluhan tentang pelaksanaan mobilisasi dini selama anda dirawat ?		
2	Apakah saudara pernah melakukan konseling dengan petugas kesehatan tentang mobilisasi dini pada saat anda dirawat ?		
3	Apakah petugas kesehatan pernah mengadakan sosialisasi atau Tanya jawab tentang pelaksanaan mobilisasi dini selama anda dirawat disini ?		
4	Apakah petugas pernah mengunjungi kamar anda untuk mengecek hasil pelaksanaan mobilisasi dini?		
5	Apakah petugas kesehatan selalu menganjurkan kepada anda untuk melakukan pelaksanaan mobilisasi dini?		
6	Apakah petugas kesehatan selalu melakukan pemeriksaan secara berkala?		
7	Apakah petugas melakukan praktek pelaksanaan mobilisasi dini?		
8	Apakah petugas pernah menjelaskan kepada ibu bahaya tidak melaksanakan mobilisasi dini?		

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		umur	Mobilisasi Dini	Dukungan Keluarga	Motivasi	Peran Petugas
N	Valid	33	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		28,4545	5,1818	7,8788	28,6061	6,7576
Std. Error of Mean		,48674	,48745	,32204	,65704	,21773
Median		29,0000	6,0000	8,0000	28,0000	7,0000
Mode		29,00	8,00	8,00	25,00	8,00
Std. Deviation		2,79610	2,80016	1,84996	3,77442	1,25076
Variance		7,818	7,841	3,422	14,246	1,564
Range		11,00	7,00	7,00	12,00	5,00
Minimum		24,00	1,00	3,00	23,00	3,00
Maximum		35,00	8,00	10,00	35,00	8,00
Sum		939,00	171,00	260,00	944,00	223,00
Percentiles	25	26,0000	2,0000	7,0000	25,0000	6,0000
	50	29,0000	6,0000	8,0000	28,0000	7,0000
	75	30,0000	8,0000	9,0000	32,5000	8,0000

Frequency Table

kat_umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24 - 29 Tahun	23	69,7	69,7	69,7
	30 - 35 Tahun	10	30,3	30,3	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Mobilisasi Dini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	19	57,6	57,6	57,6
	Ya	14	42,4	42,4	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	10	30,3	30,3	30,3
	Baik	23	69,7	69,7	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

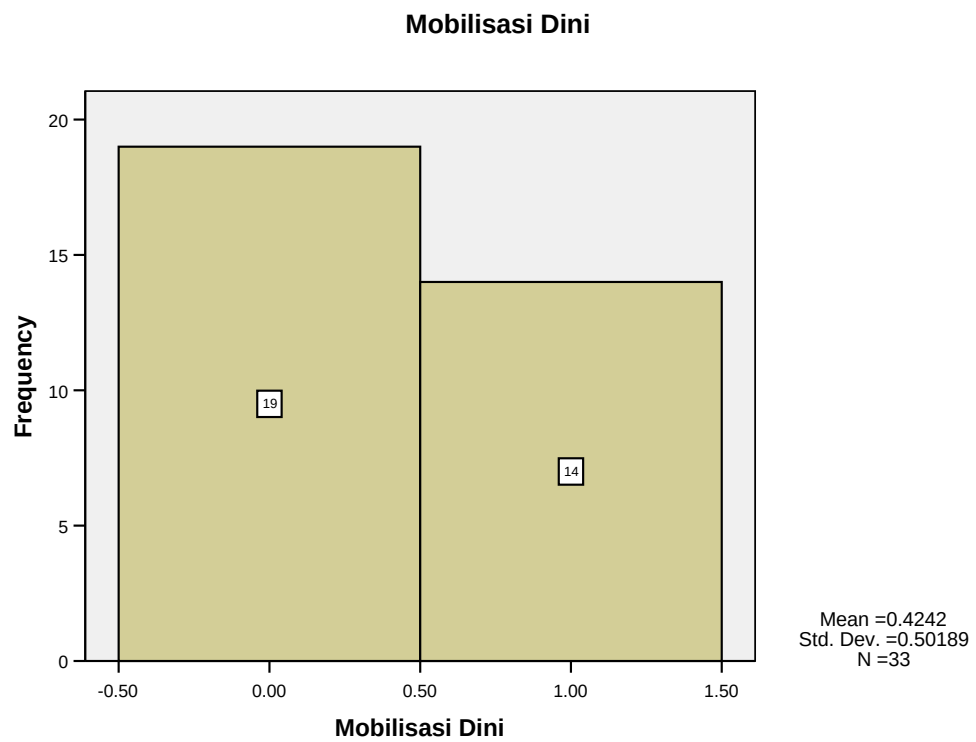
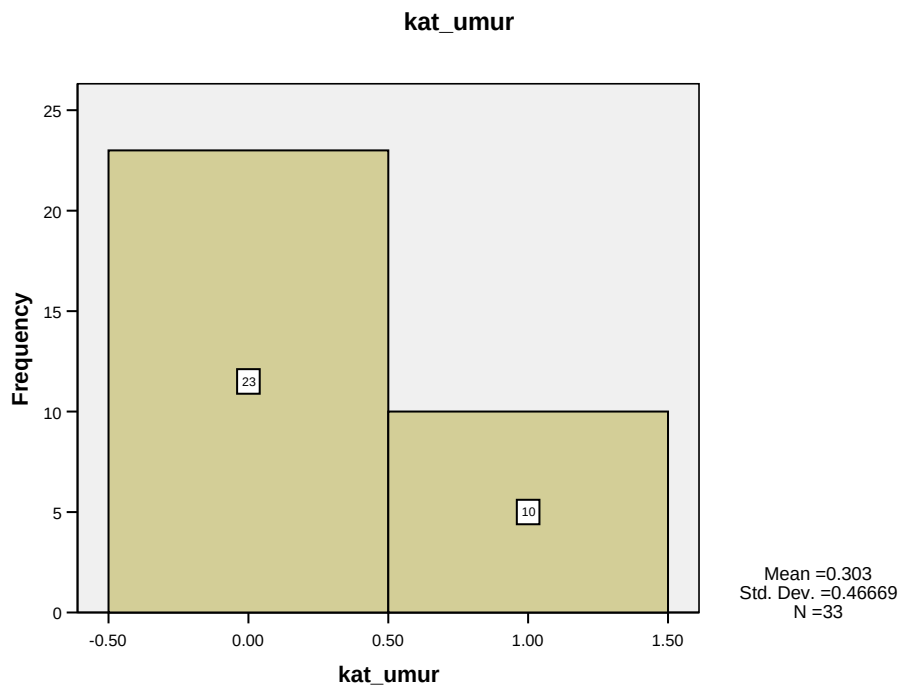
Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	18	54,5	54,5	54,5
	Tinggi	15	45,5	45,5	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

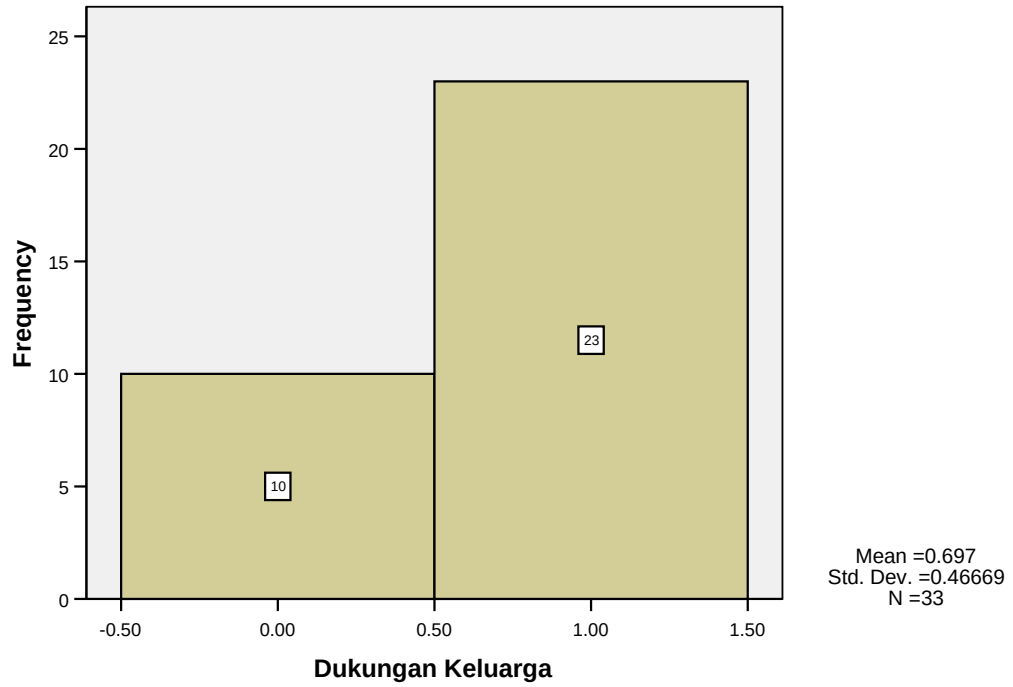
Peran Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	12	36,4	36,4	36,4
	Baik	21	63,6	63,6	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

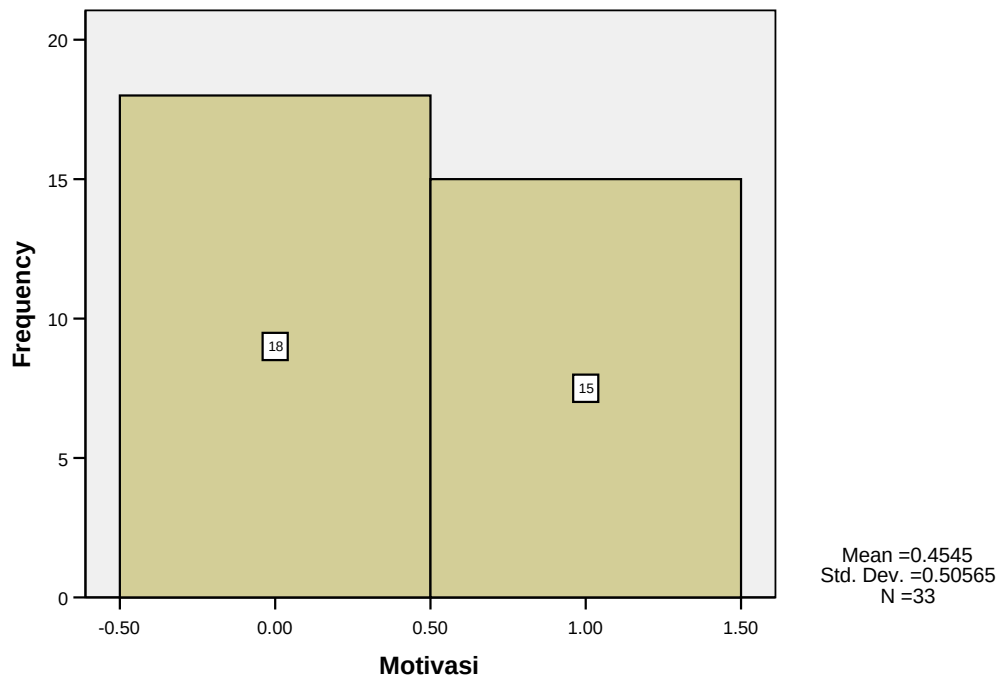
Histogram

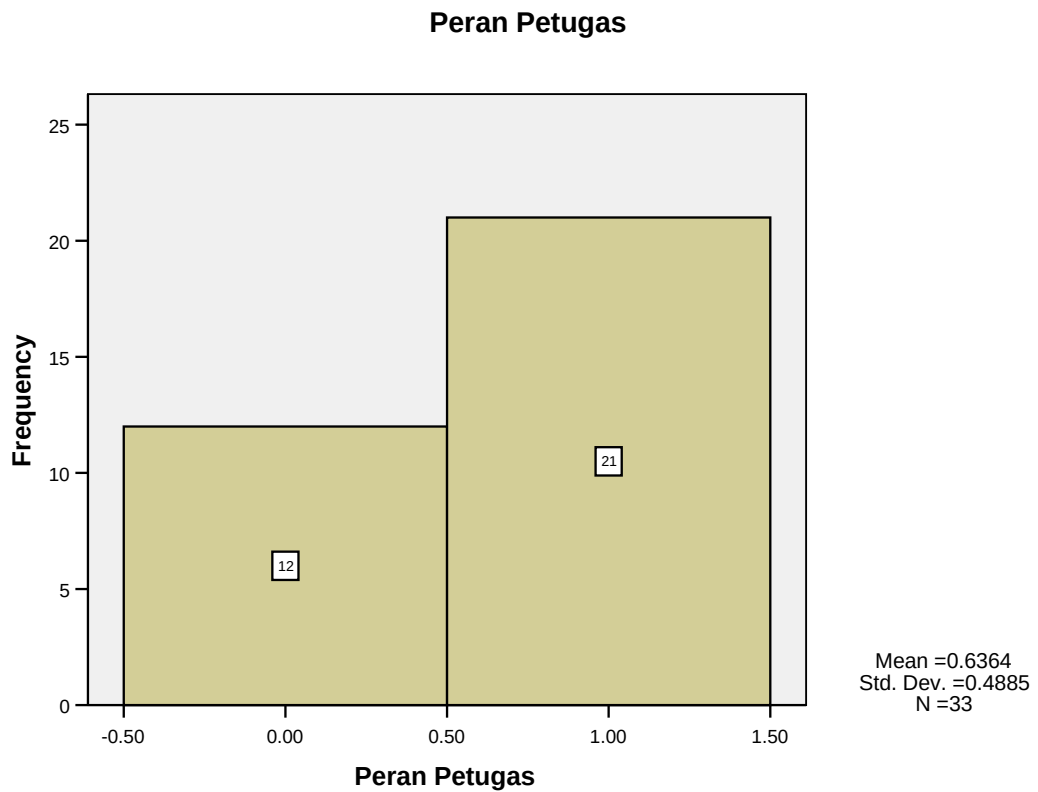


Dukungan Keluarga



Motivasi





Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Mobilisasi Dini	33	100,0%	0	,0%	33	100,0%
Motivasi * Mobilisasi Dini	33	100,0%	0	,0%	33	100,0%
Peran Petugas * Mobilisasi Dini	33	100,0%	0	,0%	33	100,0%

Dukungan Keluarga * Mobilisasi Dini

Crosstab

			Mobilisasi Dini		Total
			Tidak	Ya	
Dukungan Keluarga	Kurang Baik	Count	9	1	10
		Expected Count	5,8	4,2	10,0
		% w ithin Dukungan Keluarga	90,0%	10,0%	100,0%
		% w ithin Mobilis asi Dini	47,4%	7,1%	30,3%
		% of Total	27,3%	3,0%	30,3%
	Baik	Count	10	13	23
		Expected Count	13,2	9,8	23,0
		% w ithin Dukungan Keluarga	43,5%	56,5%	100,0%
		% w ithin Mobilis asi Dini	52,6%	92,9%	69,7%
		% of Total	30,3%	39,4%	69,7%
Total	Count	19	14	33	
	Expected Count	19,0	14,0	33,0	
	% w ithin Dukungan Keluarga	57,6%	42,4%	100,0%	
	% w ithin Mobilis asi Dini	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	57,6%	42,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,175 ^b	1	,013		
Continuity Correction ^a	4,418	1	,036		
Likelihood Ratio	6,993	1	,008		
Fisher's Exact Test				,021	,015
Linear-by-Linear Association	5,988	1	,014		
N of Valid Cases	33				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,24.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Keluarga (Kurang Baik / Baik)	11,700	1,265	108,200
For cohort Mobilisasi Dini = Tidak	2,070	1,243	3,446
For cohort Mobilisasi Dini = Ya	,177	,027	1,175
N of Valid Cases	33		

Motivasi * Mobilisasi Dini

Crosstab

			Mobilisasi Dini		Total
			Tidak	Ya	
Motivasi	Rendah	Count	14	4	18
		Expected Count	10,4	7,6	18,0
		% within Motivasi	77,8%	22,2%	100,0%
		% within Mobilisasi Dini	73,7%	28,6%	54,5%
		% of Total	42,4%	12,1%	54,5%
	Tinggi	Count	5	10	15
		Expected Count	8,6	6,4	15,0
		% within Motivasi	33,3%	66,7%	100,0%
		% within Mobilisasi Dini	26,3%	71,4%	45,5%
		% of Total	15,2%	30,3%	45,5%
Total	Count		19	14	33
	Expected Count		19,0	14,0	33,0
	% within Motivasi		57,6%	42,4%	100,0%
	% within Mobilisasi Dini		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		57,6%	42,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,617 ^b	1	,010		
Continuity Correction ^a	4,922	1	,027		
Likelihood Ratio	6,822	1	,009		
Fisher's Exact Test				,015	,013
Linear-by-Linear Association	6,416	1	,011		
N of Valid Cases	33				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,36.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Motivasi (Rendah / Tinggi)	7,000	1,493	32,818
For cohort Mobilisasi Dini = Tidak	2,333	1,094	4,975
For cohort Mobilisasi Dini = Ya	,333	,131	,849
N of Valid Cases	33		

Peran Petugas * Mobilisasi Dini

Crosstab

			Mobilisasi Dini		Total
			Tidak	Ya	
Peran Petugas	Kurang Baik	Count	11	1	12
		Expected Count	6,9	5,1	12,0
		% within Peran Petugas	91,7%	8,3%	100,0%
		% within Mobilisasi Dini	57,9%	7,1%	36,4%
		% of Total	33,3%	3,0%	36,4%
	Baik	Count	8	13	21
		Expected Count	12,1	8,9	21,0
		% within Peran Petugas	38,1%	61,9%	100,0%
		% within Mobilisasi Dini	42,1%	92,9%	63,6%
		% of Total	24,2%	39,4%	63,6%
Total	Count		19	14	33
	Expected Count		19,0	14,0	33,0
	% within Peran Petugas		57,6%	42,4%	100,0%
	% within Mobilisasi Dini		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		57,6%	42,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,972 ^b	1	,003		
Continuity Correction ^a	6,913	1	,009		
Likelihood Ratio	10,193	1	,001		
Fisher's Exact Test				,004	,003
Linear-by-Linear Association	8,700	1	,003		
N of Valid Cases	33				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,09.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Peran Petugas (Kurang Baik / Baik)	17,875	1,925	165,992
For cohort Mobilisasi Dini = Tidak	2,406	1,359	4,260
For cohort Mobilisasi Dini = Ya	,135	,020	,906
N of Valid Cases	33		



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

JALAN DR. A. RIVAI - BUKITTINGGI
Telp. Hunting (0752) 21720 - 21492 - 21831 - 21322
Fax. (0752) 21321 Telp. Dir. (0752) 33825



No : 07317913 /SDM-RSAM/ IV /2016
Lamp : -
Hal : Pengembalian Mahasiswa

Bukittinggi, 19 April 2016,

Kepada Yth.
Sdr. Ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi.

di -
Bukittinggi.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah selesainya pengambilan data dan penelitian Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi, maka bersama ini kami kembalikan ke Institusi Pendidikan atas nama :

N a m a : Ratna Fitri Yenti
NIM : 1214202161
Institusi : S1 Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi.

Dengan judul Penelitian " **Faktor - Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post Sectio Caesarea di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016** ".

Untuk keperluan pengembangan Bidang SDM (Seksi Diklit) RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi diharapkan kepada Saudara untuk dapat memberikan hasil Penelitian Mahasiswa tersebut diatas kepada kami sebelum Ijazah yang bersangkutan diberikan.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

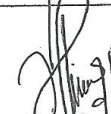
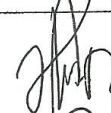
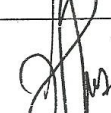
Direktur,
Mewakili,



Dr. Hj. SRI EFIANTI
NIP. 19690210 200312 2 002

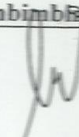
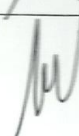
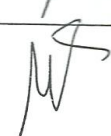
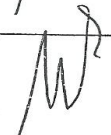
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN KSRIPSI**

Nama mahasiswa : Ratna Fitri Yenti
NIM : 1214202161
Jurusan : S1 keperawatan
Pembimbing I : Zuraida, S.ST, M. Biomed
Judul Proposal : Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien Post Sectio Cesarea Di RSUD Dr. Achmad Moechtar Bukittinggi tahun 2016

Bbg ke	Hari / tanggal	Materi bimbingan	Tanda tangan pembimbing
I	Sabtu / 27 / 02 / 16	- Penulisan - Perbaiki bacaan tabel - cover - penomoran - pembahasan	
II	Jumat / 1 / 4 / 2016	- Perbaiki bacaan tabel - Tambahkan pembahasan : literatur - .. abstrak	
III	Selasa / 12 / 4 / 2016	- Perbaiki tabel, f ganti n/n - abstrak diperbaiki - referensi / Daftar pustaka cek - tambahkan pembahasan	
IV		Acc & diseminarkan	
V			

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN KSRIPSI

Nama mahasiswa : Ratna Fitri Yenti
NIM : 1214202161
Jurusan : S1 keperawatan
Pembimbing II : Ns. Ratna Dewi, S.Kep, M.Kep
Judul Proposal : Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien Post Sectio Cesarea Di RSUD Dr. Achmad Moechtar Bukittinggi tahun 2016

Bbg ke	Hari / tanggal	Materi bimbingan	Tanda tangan pembimbing
I	26/2/2016	- Cover. - uraian konsep - penomoran - pengisian	
II	Jumat 1/4/2016	- BAB II - uraian penelitian, jumlah respon - proses pengelompokan menggunakan kelompok. - penom	
III	14/4/16	- penulisan - uraian penulisan - Mikroskop	
IV	19/4/16	- Lampiran - Abstrak	
V		Acc diceminakan	