SKRIPSI

PERBEDAAN MOBILISASI DINI TERHADAP PERCEPATAN PENURUNAN TINGGI FUNDUS UTERI PADA IBU POST PARTUM HARI PERTAMA DAN KEDUA

(Studi di Ruang Melati RSUD Jombang)

OLEH :
INTAN RIZKY YUNITARINI
143210070

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018

PERBEDAAN MOBILISASI DINI TERHADAP PERCEPATAN PENURUNAN TINGGI FUNDUS UTERI PADA IBU POST PARTUM HARI PERTAMA DAN KEDUA

(Studi di Ruang Melati RSUD Jombang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Pada Program Studi S1 Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

INTAN RIZKY YUNITARINI
14.321.0070

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama	: Intan Rizky Yunitarini
NIM	: 143210070
Jenjang	: Sarjana
Program Studi	: Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi dengan judul Perbedaan Mobilisasi Dini Terhadap Percepatan Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Post Partum Hari Pertama dan Kedua (Studi di Ruang Melati RSUD Jombang) secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 3 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan

METERAI TEMPEL

6000

ENAM RIBU RUPIAH

Intan Rizky Yunitarini

NIM 143210070

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama	: Intan Rizky Yunitarini
NIM	: 143210070
Jenjang	: Sarjana
Program Studi	: Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi dengan judul Perbedaan Mobilisasi Dini Terhadap Percepatan Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Post Partum Hari Pertama dan Kedua (Studi di Ruang Melati RSUD Jombang) secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 3 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan

METERAI TEMPEL

TGL 20

91D0BAFF256948984

6000

ENAM RIBU RUPIAH

Intan Rizky Yunitarini

NIM 143210070

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Intan Rizky Yunitarini
NIM	: 14.321.0070
Tempat dan tanggal lahir	: Sidoarjo, 02 Juni 1996
Program Studi	: S1 Keperawatan
Institusi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Perbedaan mobilisasi dini terhadap percepatan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum hari pertama dan kedua di ruang melati RSUD Jombang Adalah bukan skripsi orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, Maret 2018

Yang menyatakan

METERAI TEMPEL 6000 ENAM RIBU RUPIAH

Intan Rizky Yunitarini

14.321.0070

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul	:	PERBEDAAN MOBILISASI DINI TERHADAP PERCEPATAN PENURUNAN TINGGI FUNDUS UTERI PADA HARI PERTAMA DAN KEDUA (Di Ruang Melati RSUD Jombang).
Nama Mahasiswa	:	Intan Rizky Yunitarini
NIM	:	14.321.0070

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 02 AGUSTUS 2018

Pembimbing Utama	Pembimbing Anggota
Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns. M.Kep	**Leo Yosdimyati R, S.Kep., Ns. M.Kep**
NIK. 04.10.289	**NIK. 01.14.764**

Mengetahui,

Ketua STIKes ICME	Ketua Program Studi S1 Keperawatan
H. Imam Fatoni, SKM,MM	**Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep**
NIK. 03.04.022	**NIK. 04.05.053**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa	: Intan Rizky Yunitarini
NIM	: 14.321.0070
Program Studi	: S1 Ilmu Keperawatan
Judul	: "PERBEDAAN MOBILISASI DINI TERHADAP PERCEPATAN PENURUNAN TINGGI FUNDUS UTERI PADA HARI PERTAMA DAN KEDUA (Di Ruang Melati RSUD Jombang)".

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 keperawatan.

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji	: Dr. Hariyono M.Kep	( )
Penguji 1	: Dwi Prasetyaningati S.Kep.,Ns.,M.Kep	( )
Penguji 2	: Leo Yosdimyati R S.Kep.,Ns.,M.Kep	( )

Ditetapkan di	: JOMBANG
Pada tanggal	: 02 AGUSTUS 2018

RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Sidoarjo pada tanggal 02 Juni 1996 putri dari Bapak Ainur Rofiq dan Ibu Suwargandini. Peneliti merupakan anak pertama dari 2 bersaudara.

Tahun 2008 peneliti Lulus dari SDN Sambibulu, Taman, Sidoarjo. Tahun 2011 peneliti lulus dari SMP NEGERI 2 TAMAN, Taman, Sidoarjo. Tahun 2014 peneliti lulus dari SMA Muhammadiyah 1 Taman, dan pada tahun yang sama peneliti lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur gelombang 2. Peneliti memilih program Studi S1 Keperawatan dari lima pilihan program Studi yang ada di STIKes ICMe Jombang dan melanjutkan program Ners.

Demikian riwayaat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, April 2018

Peneliti

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

"Orang sukses bukanlah orang yang tidak pernah gagal tetapi orang sukses adalah orang yang tidak pernah lelah menyerah"

PERSEMBAHAN

Yang utama dari segalanya, Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan karunia dan hidayahNya,serta kemudahan sehinnga karya sederhana ini dapat terselesaikan. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada :

1. Ayah "Ainur Rofiq" dan ibu "Suawargandini" tercinta yang selalu memberikan segala dukungan, do'a, cinta dan kasih sayang yang tiada terhingga, yang tiada mungkin dapat aku balas. Hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan semoga ini langkah awal untuk membuat ayah dan ibu bahagia.
2. Adekku tersayang "Alvian Agasta Samudra Abadi" yang selalu memberiku kebahagian walau kadang bertengkar tapi engkaulah warna dihidupku dan tidak akan bisa tergantikan.
3. Ibu Dwi Prasetyaningati S.Kep.,Ns.,M.Kep, Ibu Nita Arisanti S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Bapak Leo Yosdimyati R S.Kep.,Ns.,M.Kep yang tiada bosan dan lelah dalam membimbing dan mengarahkan saya selama ini, terimakasih atas ilmu yang telah diberikan kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan karya sederhana ini.
4. My Dear "Ucha" terimakasih telah meluangkan banyak waktumu, kasih sayang, perhatian dan kesabaranmu untuk memberikanku semangat dan inspirasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. My best friend's buat teman dekatku "Ayuana Oktaviani P.", "Eka Novitasari", "Ifa Nita S. "Intan Diah S.", "Puri Agusti N.", "Ria Aprilia S.",terimakasih atas doa, nasehat, bantuan, hiburan, traktiran, ejekan, dan semangat yang kalian berikan selama aku kuliah, aku tidak akan pernah melupakan semua yang telah kalian berikan selama ini.
6. Buat teman-teman Kost Putriwati dan semuanya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuan, doa, nasehat, hiburan, dan semangat yang kalian berikan selama ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya akhirnya dapat menyelesaikan penyusunan proposal yang berjudul "Pengaruh mobilisasi dini terhadap percepatan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum hari pertama dan kedua". Skripsi ini ditulis sebagai persyaratan kelulusan demi menempuh Program Studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat H. Imam Fatoni, SKM,MM selaku ketua STIKes ICMe Jombang, ibu Inayatur Rosyidah S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kaprodi S1 Keperawatan STIKes ICMe Jombang, ibu Dwi Prasetyaningati S.Kep.,Ns.M.Kes selaku Pembimbing 1 dan bapak Leo Yosdimyati R S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing 2 yang telah banyak memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga proposal ini dapat diselesaikan, kepala direktur RSUD Jombang, Kabupaten Jombang yang telah memberikan ijin penelitian, kedua Orang Tua yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil selama menempuh pendidikan di STIKes ICMe Jombang, serta semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan proposal ini dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselasaikan tepat waktu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih kurang dari kesempurnaan, oleh karena itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan proposal ini.

Akhir kata peneliti berharap semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jombang, April 2018

Peneliti

ABSTRAK

PERBEDAAN MOBILISASI DINI TERHADAP PERCEPATAN PENURUNAN TINGGI FUNDUS UTERI PADA IBU POST PARTUM HARI PERTAMA DAN KEDUA DI RUANG MELATI RSUD JOMBANG

Oleh

Intan Rizky Yunitarini

Ibu post partum sulit untuk melakukan mobilisasi dini karena merasa takut terjadi perdarahan. Ketidaktahuan ibu mengenai mobilisasi dini adalah salah satu penyebab ibu tidak mau melakukan mobilisasi dini. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan mobilisasi dini terhadap percepatan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum hari pertama dan kedua di ruang melati RSUD Jombang.

Jenis penelitian adalah *experimental* dengan rancangan penelitian *quasy experimental* dengan *pretest posttest with control group design*. Populasi berjumlah 43 ibu post partum dengan sampel sebanyak 32 responden yaitu 16 kelompok intervensi dan 16 kelompok kontrol. Teknik sampling menggunakan *Purposive sampling.* Pengambilan data mobilisasi dini dan percepatan penurunan TFU menggunakan lembar observasi. Teknik analisa data menggunakan uji statistik *Mann-Whitney*.

Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruhnya responden kelompok intervensi percepatan penurunan tinggi fundus uteri cepat yaitu 14 responden (87,5%) dan sebagian besar responden kelompok kontrol percepatan penurunan tinggi fundus uteri lambat yaitu 10 responden (62,5%). Uji Mann-Whitney didapatkan nilai p=0,000.

Ada pengaruh mobilisasi dini terhadap percepatan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum hari pertama dan kedua di ruang melati RSUD Jombang.

Kata kunci : Mobilisasi Dini, Percepatan Penurunan TFU,Ibu Post Partum

ABSTRACT

DIFFERENCES OF EARLY MOBILIZATION TOWARDS THE DECLINE ACCELERATION OF UTERUS FUNDUS HEIGH TO POST PARTUM MOTHER AT THE 1ST AND 2ND DAY

(Study Case in Melati Room of Jombang Regional Public Hospital)

BY

INTAN RIZKY YUNITARINI

Post partum mother has difficult to do early mobilization due to the scarring of bleeding. Miss understanding of mother about early mobilization is one of the cause that mother doesn't want to do early mobilization. The purpose of this research is knowing the Differences of early mobilization towords the decline acceleration of uterus fundus heigh to post partum mother at tehe 1st and 2nd day in melati room of Jombang Regional Public Hospital.

The type of research is *experimental* with a design of research *quasy experimental* with pretest posttest with control group design. Population has result 43 of post partum mother with samples consists of 32 respondents as 16 intervension communities and 16 control communities. The sampling technic used *purposive sampling.* The data of early mobilization was taken and the decline acceleration used observation sheet. The technic of analysis data used statistic test *Man-Whitney*.

The result of this research shows that almost the whole of respondents of intervension communities of the decline acceleration of uterus fundus heigh is fast about 14 respondents (87,5%), and a great half of control communities respondents shows the decline acceleration of uterus fundus heigh is slow about 10 respondents (62,5%). The *Man-Whitney* test got the mark p=0,000.

Herewith there is an influence of early mobilization towords the decline acceleration of uterus fundus heigh to post partum mother at the 1st and 2nd day in melati room of Jombang Regional Public Hospital.

Keyword : early mobilization, the decline acceleration of uterus fundus heigh, post partum mother

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....i
SAMPUL DALAM.....ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....iv
SURAT PERNYATAAN.....v
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....vi
LEMBAR PENGESAHAN.....vii
RIWAYAT HIDUP.....viii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....ix
KATA PENGANTAR.....x
ABSTRAK.....xi
ABSTRACT.....xii
DAFTAR ISI.....xiii
DAFTAR TABEL.....xv
DAFTAR GAMBAR.....xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....xvii
DAFTAR LAMBANG.....xviii
DAFTAR SINGKATAN.....xix

BAB 1 PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang.....1
1.2 Rumusan Masalah.....4
1.3 Tujuan Penelitian.....4
1.4 Manfaat Penelitian.....5

BAB 2 TINJAUN TEORI
2.1 Konsep Mobilisasi Dini.....6
2.2 Konsep Ibu Post Partum.....15
2.3 Konsep Involusi Uterus.....23
2.4 Pengaruh Mobilisasi Dini.....38

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS
3.1 Kerangka konseptual.....41
3.2 Hipotesis.....42

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN
4.1 Jenis Penelitian.....43
4.2 Desain Penelitian.....43
4.3 Waktu dan Tempat penelitian.....44
4.4 Populasi, sampel dan sampling.....44
4.5 Kerangka kerja.....48
4.6 Identifikasi variabel.....49
4.7 Definisi operasional.....50
4.8 Pengolahan dan analisa data.....51
4.9 Etika penelitian.....56

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
5.1 Hasil Penelitian 57
5.2 Pembahasan 64
BAB 6 PENUTUP
6.1 Kesimpulan 74
6.2 Saran 74
DAFTAR PUSTAKA 76
LAMPIRAN 78

DAFTAR TABEL

No. Tabel Halaman

Tabel 2.1 Perubahan uterus selama post partum 28
Tabel 4.1 Definisi operasional 50
Tabel 5.1 Karakteristik responden intervensi berdasarkan usia.....58
Tabel 5.2 Karakteristik responden kontrol berdasarkan usia 58
Tabel 5.3 Karakteristik responden intervensi berdasarkan pendidikan 59
Tabel 5.4 Karakteristik responden kontrol berdasarkan pendidikan.....59
Tabel 5.5 Karakteristik responden intervensi berdasarkan paritas.....59
Tabel 5.6 Karakteristik responden kontrol berdasarkan paritas.....60
Tabel 5.7 Karakteristik responden intervensi berdasarkan senam nifas 60
Tabel 5.8 Karakteristik responden intervensi berdasarkan senam nifas 60
Tabel 5.9 Karakteristik responden intervensi berdasarkan IMD 61
Tabel 5.10 Karakteristik responden intervensi berdasarkan IMD 61
Tabel 5.11 Frekuensi hasil pretest dan posttest intervensi mobilisasi dini 62
Tabel 5.12 Frekuensi hasil pretest dan posttest kontrol mobilisasi dini 62
Tabel 5.13 Frekuensi tabulasi silang intervensi mobilisasi dini 63
Tabel 5.14 Frekuensi tabulasi silang kontrol mobilisasi dini.....63

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar Halaman

Gambar 2.1 Perubahan tinggi fundus uteri 29
Gambar 3.1 Kerangka konseptual 41
Gambar 4.2 Bentuk rancangan 44
Gambar 4.5 Kerangka kerja penelitian..... 48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Tabulasi Kelompok Intervensi 78
Lampiran 2 : Tabulasi Kelompok Kontrol 79
Lampiran 3 : Lembar Jadwal Kegiatan 80
Lampiran 4 : Lembar Permohonan Responden..... 81
Lampiran 5 : Lembar Inform Concent 82
Lampiran 6 : Lembar Kuisioner..... 83
Lampiran 7 : Lembar Observasi..... 85
Lampiran 8 : SOP Mobilisasi Dini..... 86
Lampiran 9 : Surat Disposisi..... 88
Lampiran 10: Surat Keterangan 89
Lampiran 11: Lembar Konsul 90
Lampiran 12: Surat Pernyataan..... 94
Lampiran 13: Surat Izin 95
Lampiran 14 : Uji Statistik..... 96

DAFTAR LAMBANG

A : Alfa (tingkat signifikansi)
d : Tingkat signifikansi
e : Standart error (10%)
H1/Ha : Hipotesis Alternatif
K : Subjek
N : Jumlah populasi
n : Jumlah Sampel
S : Total sampel
X : Perlakuan
> : Lebih besar
< : Lebih kecil
% : Prosentase
0 : Pretest
01 : Posttest

DAFTAR SINGKATAN

Riskesdas	: Riset Kesehtan Dasar
AKI	: Angka Kematian Ibu
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
STIKes	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
ICMe	: Insan Cendekia Medika
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SOP	: Standart Operasional Prosedur

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Mobilisasi dini merupakan proses yang disarankan untuk ibu post partum karena sangat membantu proses penyembuhan. Ibu post partum sulit untuk melakukan mobilisasi dini karena ibu merasa takut terjadi perdarahan. Ketidaktahuan ibu mengenai mobilisasi dini adalah salah satu penyebab ibu tidak mau melakukan mobilisasi dini untuk itu diperlukan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi dini sehingga pelaksanaan mobilisasi dini bisa dilakukan semaksimal mungkin (Suriniah, 2014). Pada masa nifas, ibu sebaiknya melakukan mobilisasi dini. Yang dimaksud mobilisasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Post partum merupakan masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai 6 minggu berikutnya disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2012).

Proses Involusi Uteri dapat dilihat dari penurunan tinggi fundus uteri atau TFU, pengeluaran lokhea dan adanya kontraksi uterus. Akan tetapi, fenomena di lapangan, masih banyak ditemukan ibu nifas hari ketiga dengan TFU masih satu jari dibawah pusat, padahal seharusnya sudah tiga jari dibawah pusat. Hal ini mengindikasikan masih banyak ibu nifas yang mengalami keterlambatan penurunan TFU (Wulandari, 2011). Proses involusi ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU) yang berlangsung selama 6 minggu. Pada hari pertama TFU berada diatas symphisis pubis atau sekitar 12cm. Proses ini terus berlangsung

dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya. Untuk mengembalikan organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil, terutama penurunan TFU memerlukan perawatan nifas yang efektif dan optimal salah satunya dengan melakukan mobilisasi dini (Bahiyatun, 2014).

Hasil Penelitian oleh Ramadhani dkk (2013) menunjukkan bahwa terdapat 34 dari 37 ibu nifas (91,9%) yang mengalami involusi uterus lambat di BPS Suhartini Kecamatan Kalanganyar Kabupaten Kebumen. Data tersebut menunjukkan tingginya ibu nifas yang mengalami subinvolusi di Kecamatan Kalanganyar Kabupaten Kebumen. Terjadinya gangguan kontraksi uterus tersebut merupakan salah satu penyebab perdarahan postpartum (Krisnadi, 2012). Angka Kematian Ibu (AKI) paling tinggi yaitu 33,3%, pre-eklamsi 29%, sepsis pasca persalinan 9,4% dan lain-lain sebesar 28,3% (Laily, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 21 maret 2018 di ruang melati RSUD Jombang didapatkan 4 dari 10 ibu post partum normal yang tidak melakukan mobilisasi dini. Hal ini disebabkan karena perasaan takut terjadi perdarahan yang lebih banyak, nyeri, dan takut jahitannya lepas. Ibu post partum normal yang tidak melakukan mobilisasi dini akan memperlambat proses involusi uterus sehingga dalam penurunan tinggi fundus uteri mengalami keterlambatan.

Pada ibu post partum involusi uterus merupakan proses yang sangat penting karena ibu memerlukan perawatan yang khusus, bantuan dan pengawasan demi pulihnya kesehatan seperti sebelum hamil. Indikator dalam proses involusi adalah tinggi fundus uteri apabila fundus uteri berada di atas batas normal maka hal ini menandakan di dalam rahim terjadi sesuatu yaitu perdarahan di dalam rahim, ini

sangat berbahaya bila darah keluar dengan deras maka ibu kehilangan banyak darah sehingga dapat terjadi shock sampai terjadi kematian (Bintariadi, 2012). Mobilisasi dini mungkin sangat dianjurkan bagi ibu pasca bersalin karena hal ini akan meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah resiko terjadinya tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih sehingga dapat mencegah konstipasi dan retensi urine serta ibu akan merasa sehat. Pelaksanaan mobilisasi dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kondisi ibu. Setelah persalinan selesai ibu bisa mengawali ambulasi dengan latihan manarik nafas dalam dan latihan tungkai secara sederhana. Kemudian bisa dilanjutkan dengan duduk dan menggoyang-goyangkan tungkainya ditempat tidur. Jika ibu tidak merasa pusing, ibu bisa melanjutkan berjalan (Sujiatini, 2011).

Keuntungan dengan dilakukannya mobilisasi dini dapat mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah, melancarkan pengeluaran lokhea sehingga dapat mempercepat involusi uteri (Dewi dan Sunarsih, 2011). Mobilisasi yang terlambat dilakukan akan berpengaruh terhadap proses involusi, sehingga proses involusi tidak berjalan dengan baik, dan menimbulkan suatu keadaan yang disebut subinvolusi yang akan menyebabkan perdarahan (Prawirohardjo, 2008). Dilakukan mobilisasi dini pada ibu nifas agar ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*, yaitu melakukan pergerakan yaitu, otot – otot perut dan panggul akan kembali normal dan otot perut ibu menjadi kuat kembali, dan dapat mengurangi rasa sakit pada ibu, sehingga faal usus dan kandung kencing lebih baik. Bergerak juga akan merangsang gerak peristaltic usus kembali normal, aktivitas ini membantu mempercepat organ – organ tubuh bekerja seperti semula (Fefendi, 2008). Melakukan mobilisasi dini memungkinkan ibu memulihkan kondisinya dan

ibu bisa segera merawat anaknya. Selain itu perubahan yang terjadi pada ibu pasca persalinan akan cepat pulih misalnya kontraksi uterus (involusi uterus) dengan penuruan tinggi fundus uteri (TFU), mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan (Fefendi, 2008). Dari uraian diatas maka peneliti ingin mengetahui " apakah terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap tinggi fundus uteri pada ibu post partum?

1.2 Rumusan masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Apakah ada Perbedaan mobilisasi dini terhadap percepatan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum hari pertama dan kedua di ruang melati RSUD Jombang ?"

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan perbedaan mobilisasi dini percepatan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum di ruang melati RSUD Jombang ?

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi percepatan tinggi fundus uteri pada kelompok yang diberi mobilisasi dini sesuai SOP (standart operasional prosedur) pada ibu post partum hari pertama dan kedua di ruang melati RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi percepatan tinggi fundus uteri pada kelompok yang diberi mobilisasi dini tanpa SOP (standart operasional prosedur) pada ibu post partum hari pertama dan kedua di ruang melati RSUD Jombang.

3. Menganalisis perbedaan pada kelompok yang diberi mobilisasi dini sesuai SOP dan kelompok yang diberi mobilisasi dini tanpa SOP terhadap Percepatan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum di ruang melati RSUD Jombang.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teotitis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam perkembangan ilmu keperawatan khususnya dalam keperawatan maternitas pada ibu post partum.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang dapat diterapkan secara lansung. Bagi klien merupakan pengalaman yang berharga dan menambah pengetahuan yang nantinya bermanfaat di kemudian hari. Bagi keluarga diharapkan segera mungkin mengajarkan mobilisasi dini pada ibu post partum. Bagi perawat dapat memberikan wawasan untuk menurunkan kejadian perdarahan pada ibu post partum akibat proses involusi uteri yang tidak baik serta memberikan motivasi dan mengajarkan mobilisasi dini secara teratur dan baik. Bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan referensi yang berkaitan dengan mobilisasi dini terhadap percepatan proses involusi sehingga dapat menunjang perkembangan ilmu keperawatan terutama di bidang keprawatan maternitas pada ibu post partum.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Mobilisasi Dini

2.1.1 Pengertian Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini yaitu proses aktivitas yang dilakukan setelah operasi dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar (Brunner & Suddarth, 2012). Mobilitas atau mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Hidayat, 2009). Sementara menurut Carpenito & Lynda Jual (2010), mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian. Mobilisasi dini adalah menggerakan tubuh dari satu tempat ke tempat lain yang harus dilakukan secara bertahap dan langsung setelah melahirkan, minimal 8-24 jam setelah persalinan (Siregar, 2009).

Mobilisasi dini ialah kebijakan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Mobilisasi dini adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing selekas mungkin berjalan. Mobilisasi dini adalah kemampuan untuk bergerak bebas dalam lingkungan.Dari definisi tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk

mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi dini mempunyai peranan yang sangat penting dalam mengurangi adanya komplikasi akibat immobilisasi. Untuk menghindari adanya komplikasi tersebut, sebaiknya mobilisasi dini dilakukan sesuai kemampuan ibu post partum. Dimana dengan mobilisasi terbatas, posisi ibu post partum harus diubah ketika rasa tidak nyaman terjadi akibat berbaring dalam satu posisi (Smith dan Dell, 2014).

2.1.2 Tujuan Mobilisasi Dini

Menurut Garrison (2014), tujuan mobilisasi antara lain :

a. Mempertahankan fungsi tubuh
b. Memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka
c. Membantu pernapasan menjadi lebih baik
d. Mempertahankan tonus otot
e. Memperlancar eliminasi alvi dan urin
f. Mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.
g. Memberi kesempatan perawat dan pasien untuk berinteraksi atau berkomunikasi.

2.1.3 Manfaat Mobilisasi Dini

Menurut Mubarak (2015) manfaat mobilisasi dini adalah sebagai berikut :

a. Memperlancar pengeluaran lochea sehingga dapat mempercepat involusi uterus.

b. Penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan mobilisasi dini. Karena dengan bergerak, otot – otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perut menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit, dengan demikian ibu merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan, faal usus dan kandung kemih lebih baik. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ – organ tubuh bekerja seperti semula.

c. Mobilisasi dini memungkinkan kita mengajarkan ibu segera untuk merawat anaknya. Perubahan yang terjadi pada ibu pasca persalinan akan cepat pulih misalnya membantu kontraksi uterus, dengan demikian ibu akan cepat merasa sehat dan bisa merawat anaknya dengan cepat.

d. Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan.

e. meningkatkan kelancaran peredaran darah dengan melakukan mobilisasi dini post partum bisa memperlancar darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik.

f. mengurangi resiko infeksi post partum yang timbul adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi

2.1.4 Kontra Indikasi

Meskipun mobilisasi dini banyak membawa keuntungan, tetapi tidak dinasehatkan bagi penderita yang mengalami partus lama atau terlalu banyak mengeluarkan darah.

2.1.5 Tahap-tahap Mobilisasi Dini

Menurut Carpenito (2010), tahap-tahap dalam mobilisasi dini terdapat tiga rentang gerak yaitu :

a. Rentang gerak pasif

Rentang gerak pasif ini bertujuan 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 – otot secara aktif misalnya berbaring pasien menggerakkan kakinya.

c. Rentang gerak fungsional

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

Pelaksanaan mobilisasi dini terdiri dari tahap-tahap sebagai berikut tidur terlentang dahulu selama 8 jam, kemudian boleh miring-miring, duduk, berdiri, dan berjalan. Sebelum melakukan mobilisasi terlebih dahulu melakukan nafas dalam dan latihan kaki sederhana. Tahapan mobilisasi dapat membantu tubuh melakukan adaptasi dengan baik sehingga tidak

menimbulkan keluhan lain yang tidak diharapkan. Gerakan mobilisasi ini diawali dengan gerakan ringan seperti :

a. Miring ke kiri-kanan

   Memiringkan badan kekiri dan kekanan merupakan mobilisasi paling ringan dan yang paling baik dilakukan pertama kali. Disamping dapat mempercepat proses penyembuhan, gerakan ini juga mempercepat proses kembalinya fungsi usus dan kandung kemih secara normal.

b. Menggerakkan kaki

   Setelah mengembalikan badan ke kanan dan kekiri, mulai gerakan kedua belah kaki. Mitos yang mengatakan bahwa hal ini tidak boleh dilakukan karena dapat menyebabkan timbulnya varices adalah salah total. Justru bila kaki tidak digerakkan dan terlalu lama diatas tempat tidur dapat menyebabkan terjadinya pembekuan pembuluh darah baik yang menyebabkan varices ataupun infeksi.

c. Duduk

   Setelah merasa lebih ringan cobalah untuk duduk di tempat tidur. Bila merasa tidak nyaman jangan dipaksakan lakukan perlahan-lahan sampai terasa nyaman.

d. Berdiri atau turun dari tempat tidur

   Jika duduk tidak menyebabkan rasa pusing, teruskanlah dengan mencoba turun dari tempat tidur dan berdiri. Bila terasa sakit atau ada keluhan, sebaiknya hentikan dulu dan dicoba setelah kondisi terasa lebih nyaman.

e. Ke kamar mandi

Hal ini harus dicoba setelah memastikan bahwa keadaan ibu benar-benar membaik dan tidak ada keluhan. Hal ini bermanfaat untuk melatih mental karena adanya rasa takut pasca persalinan.

2.1.6 Kerugian Tidak Melakukan Mobilisasi Dini

Menurut Carpenito (2010), kerugian apabila tidak melakukan mobilisasi dini yaitu :

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. Dapat menyebabkan pemulihan kondisi akan lebih lama.
c. Dapat menyebabkan 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.
d. Involusi uterus yang tidak baik. Dengan tidak dilakukan mobilisasi secara dini akan menghambat pengeluaran darah dan sisa plasenta sehingga menyebabkan terganggunya kontraksi uterus.
e. Dapat menyebabkan infeksi karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat keluar dan menyebabkan infeksi.

2.1.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini

Menurut Chapman (2012), adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi pasca persalinan adalah sebagai berikut :

a. Rendahnya tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan faktor yang berperan penting dalam mewujudkan pelaksanaan mobilisasi dini pasca persalinan. Jika tingkat pengetahuan seseorang rendah terhadap manfaat dari mobilisasi maka hal itu akan sangat mempengaruhi pada tingkat pelaksanaanya. Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil tenteng manfaat mobilisasi dini adalah dasar bagaimana ibu post partum tersebut akan mengambil sikap dalam pelaksanaaan mobilisasi. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2013), bahwa ada kecenderungan apabila pengetahuan seseorang baik terhadap masalah yang dihadapinya maka seseorang itu akan mempunyai sikap positif terhadap masalah yang dihadapinya, dan sebaliknya apabila pengetahuan seseorang itu kurang terhadap masalah yang dihadapinya maka seseorang itu akan mempunyai sikap negatif. Tingginya pengetahuan seseorang akan berpengaruh terhadap respon dan tanggapan suatu obyek atau situasi baru. Tanggapan tersebut akan menimbulkan gambaran dari seseorang untuk menerima atau menolak hal baru yang diterimanya. Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil tentang manfaat mobilisasi dini tentu saja akan mempengaruhi dalam pelaksanaan mobilisasi dini post partum.

b. Ketidakmampuan atau kelemahan fisik dan mental

Persalinan merupakan proses yang melelahkan, saat persalinan ibu mengerahkan seluruh tenaganya untuk melewati proses persalinan yang panjang. Tidak jarang setelah melahirkan ibu lebih sering memilih tidur dari pada melakukan pergerakan secara bertahap.

c. Depresi

Besar kemungkinan setelah melahirkan ibu akan mengalami depresi. Biasanya depresi berlangsung sekitar satu sampai dua hari, hal ini dapat terjadi karena perubahan dari hormon. Gejalanya berupa mudah tersinggung, menangis tanpa sebab, gelisah, takut pada hal yang sepeleh.

d. Nyeri atau rasa tidak nyaman

Rasa nyeri setelah melahirkan membuat ibu enggan untuk mulai belajar melakukan pergerakan, dimana seluruh alat reproduksi mengalami perubahan, rasa nyeri saat buang air kecil, buang air besar. Hal ini membuat ibu menjadi lebih takut dan tidak nyaman, besar kemungkinan ibu akan lebih memilih berbaring terus diatas tempat tidur, dan tentu saja mobilisasi akan terhambat.

e. Kecemasan

Kecemasan ibu terhadap ketidakmampuan dalam melakukan mobilisasi sangat berpengaruh pada tingkat keberhasilan saat melakukan pergerakkan, ibu harus mempunyai keyakinan untuk dapat melakukan mobilisasi dengan cepat dan tepat. Mobilisasi yang dilakukan sesegera mungkin dengan cara yang benar dan bertahap dapat mempercepat proses pemulihan kondisi secara umum.

2.1.8 Hal – hal yang Perlu Diperhatikan Dalam Mobilisasi Dini

a. Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh. Apalagi apabila kondisi ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung. Namun jangan juga terlalu lambat karena dapat

menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh, tersumbatnya lairan darah, gangguan otot rangka dan lain – lain.

b. Pastikan ibu melakukan gerakan mobilisasi dini secara bertahap, jangan terburu – buru

c. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa menyebabkan meningkatnya beban jantung.

2.1.9 Enam hal penting tentang mobilisasi

Menurut Siregar (2009), ada enam hal penting yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan mobilisasi dini, diantaranya :

a. rasa kepercayaan diri untuk dapat melakukan mobilisasi dengan cepat adalah salah satu cara untuk melatih mental.

b. Mobilisasi yang dilakukan segera mungkin dengan cara yang benar dapat mempercepat proses pemulihan kondisi tubuh.

c. Gerakan tubuh saja tidak menyebabakan jahitan lepas atau rusak, buang air kecil harus dilatih karena biasanya setelah proses persalinan normal timbul rasa takut untuk buang air kecil, dan akhirnya kesulitan untuk buang air kecil.

d. Mobilisasi harus dilakukan secara bertahap agar semua sistem sirkulasi dalam tubuh bisa menyesuaikan diri untuk dapat berfungsi dengan normal kembali.

e. Jantung perlu menyesuaikan diri, karena pembuluh darah harus bekerja keras selama masa pemuliahan. Mobilisasi yang berlebihan bisa membebani kerja jantung.

f. Tetap memperhatikan pola nutrisi. Sebaiknya mengkonsumsi yang berserat, supaya proses pencernaan lancar dan tidak perlu mengedan saat buang air besar.

2.2 Konsep Post Partum

2.2.1 Pengertian Post Partum

Menurut Marmi (2012), post partum adalah masa beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai minggu keenam setelah melahirkan. Masa post partum dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada masa sebelum hamil yang berlangsung kira-kira enam minggu. Pendapat lain mengatakan post partum adalah masa setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali kekeadaan yang normal pada saat sebelum hamil. Berdasarkan definisi di atas, yang dimaksud dengan post partum adalah masa setelah kelahiran bayi dan masa si ibu untuk memulihkan kondisi fisiknya meliputi alat-alat kandungan dan saluran reproduksi kembali pada keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama enam minggu. Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya. Yang diharapkan pada periode 6 minggu setelah melahirkan adalah semua sistem tubuh ibu akan pulih dari berbagai pengaruh kehamilan. Keadaan sebelum hamil salah satunya adalah perubahan pada uterus yang berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil yang disebut dengan involusi uterus (Sukarni, 2013).

Menurut wishnuwardani dan Reksoprodjo (2014), perubahan selama masa nifas dapat terjadi pada uterus, serviks uteri, endometrium, tuba fallopi, darah lochea, vagina, dinding abdomen, saluran kencing, dan perubahan-perubahan lain. Adapun macam perubahannya antara lain :

a. Perubahan Uterus

   Kontraksi uterus meningkat setelah bayi keluar. Hal ini menyebabkan iskemia pada perlekatan plasenta sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus nekrosis akan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil).

b. Serviks Uteri

   Involusi servik dan segmen bawah uterus pasca persalinan berbeda dan tidak kembali pada keadaan sebelum hamil.

c. Endometrium

   Endometrium mengadakan regenerasi cepat dalam waktu 2 sampai 3 hari sisa lapisan desidua telah bergenerasi (lapisan sisa dinding uterus menjadi jaringan endometrium baru, lapisan sisi kavum uteri menjadi nekrotik dan keluar sebagai lochea).

d. Tuba falopi

   Pada persalinan yang tidak bersih sering terjadi infeksi asendens dan menyebabkan salpingitis akut sampai 2 minggu post partum.

e. Darah lochea

   Cairan yang mengandung sisi jaringan uterus atau bagian nekrotik yang keluar. Normal berturut-turut selama masa nifas keluar lochea warna

merah (masih bercampur darah), kemudian berwarna kuning lalu putih, lochea normal tidak berbau, jika berbau dicurigai infeksi.

f. Vagina

Pada minggu ketiga vagina mengecil dan timbul rugae kembali.

g. Dinding abdomen

Striae dan flabby yang terjadi pada kehamilan berkurang.

h. Saluran kencing

Kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada keadaan atau status sebelum persalinan, lamanya partus kala 2 dilalui, dan besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat pesalinan.

i. Berat badan

Pada ibu post partum ukuran berat badan akan menurun bertahap karena cairan ekstravaskuler yang dibuang.

2.2.2 Tahap-tahapan masa post partum

Menurut Bobak (2014) Periode nifas adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ - organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Periode masa nifas di bagi atas :

a. Puerperium Dini Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan - jalan. Dalam agama islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium Intermedial Yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genetalia yang lamanya 6–8 minggu.

c. Remote Puerperium Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai

komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu – minggu, bulanan atau tahunan.

2.2.3 Tanda-tanda Bahaya Post Partum

Perdarahan dalam keadaan dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir (Depkes RI, 2014). Tanda-tanda yang mengancam terjadinya robekan perineum antara lain :

a. Kulit perineum mulai melebar dan tegang.
b. Kulit perineum berwarna pucat dan mengkilap.
c. Ada perdarahan keluar dari lubang vulva, merupakan indikasi robekan pada mukosa vagina.

2.2.4 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Selain organ reproduksi, beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Uterus

   Perubahan pada uterus terjadi segera setelah persalinan karena kadar estrogen dan progesteron yang menurun yang mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus. Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang 4 minggu. Perubahan yang terjadi pada dinding uterus adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Jaringan – jaringan di tempat implantasi plasenta akan mengalami degenerasi dan

kemudian terlepas. Tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas tempat implantasi plasenta karena pelepasan jaringan ini berlangsung lengkap.

b. Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Perubahan pada serviks adalah menjadi sangat lembek, kendur dan terkulai. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2 – 3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

c. Vulva dan Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Beberapa hari pertama setelah proses melahirkan bayi vagina masih dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali tetapi ukuran vagina jarang kembali seperti seorang nulipara.Seperti halnya dengan vagina seberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi menonjol.

d. Payudara

Pada hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi mengisap puting, refleks saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang refleks let down (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting.

e. Tanda – tanda Vital (TTV)

1) Suhu Tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5° Celcius dari keadaan normal (36°C – 37,5°C) namun tidak lebih dari 38°C. Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam post partum, suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan semula. Bila suhu tubuh tidak kembali normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap terjadinya infeksi.

2) Nadi

Denyut nadi normal bekisar 60 – 80 kali/menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekwensi denyut nadi dapat sedikit lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah untuk systole berkisar antara 110 – 140 mmHg dan untuk diastole antara 60 – 80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau preeklamsi post partum.

4) Pernafasan

Frekwensi pernafasan normal berkisar antara 18 – 24 kali/menit. Pada saat partus frekwensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah proses persalinan, frekwensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

f. Hormon

Sekitar 1 – 2 minggu sebelum partus dimulai, hormon estrogen dan progesteron akan menurun dan terjadi peningkatan hormon prolaktin dan prostaglandin. Hormon prolaktin akan merangsang pembentukan air susu pada kelenjar mamae sedangkan hormon prostaglandin memicu sekresi oksitosin yang menyebabkan timbulnya kontraksi uterus.

g. Sistem Peredaran Darah (Cardio Vascular)

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah ibu dengan sirkulasi darah janin akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

h. Sistem Pencernaan

Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1 – 3 hari pertama post partum. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan sehingga dapat menimbulkan konstipasi pada minggu pertama post partum, selain itu adanya rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, dan takut akan rasa nyeri.

i. Sistem Perkemihan

Pada pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Adanya trauma akibat kelahiran, laserasi vagina/episiotomi, rasa nyeri pada panggul akibat dorongan saat melahirkan dapat menurunkan dan mengubah refleks berkemih. Adanya distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik.

j. Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (cloasma gravidarum), leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

k. Sistem Musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot – otot rectus abdominalis sehingga seolah – olah sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau menengadah.

2.3 Konsep Involusi Uterus

2.3.1 Pengertian Involusi Uterus

Involusi uterus adalah perubahan keseluruhan alat genetalia ke bentuk sebelum hamil, dimana terjadi pengreorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperhatikan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat uterus (Bahiyatun, 2014). Involusi adalah perubahan retrogresif pada uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran uterus. Involusi uterus hanya berfokus pada pengerutan uterus, apa yang terjadi pada organ dan struktur lain dianggap sebagai puerpurium (Bahiyatun, 2014).

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke bentuk sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus. Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus, warna dan jumlah lokia.

2.3.2 Proses Involusi Uterus

Involusi uterus dimulai setelah proses persalinan yaitu setelah plasenta dilahirkan. Proses involusi berlangsung kira – kira selama 6 minggu. Setelah plasenta terlepas dari uterus, fundus uteri dapat dipalpasi dan berada pada pertengahan pusat dan symphisis pubis atau sedikit lebih tinggi (Bahiyatun, 2014). Tinggi fundus uteri setelah persalinan diperkirakan sepusat atau 1 cm dibawah pusat. Proses involusi uterus yang terjadi pada masa nifas melalui tahapan berikut:

a. Autolysis

Autolysis merupakan proses peghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan. Diketahui adanya penghancuran protoplasma dan jaringan yang diserap oleh darah kemudian dikeluarkan oleh ginjal. Inilah sebabnya beberapa hari setelah melahirkan ibu sering buang air besar. Pengrusakan secara langsung

jaringan hipertropi yang berlebihan ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

b. Atrofi Jaringan

Atrofi jaringan yaitu jaringan yang berpoliferasi dengan adanya penghentian produksi estrogen dalam jumlah besar yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot – otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru. Setelah kelahiran bayi dan plasenta, otot uterus berkontraksi sehingga sirkulasi darah ke uterus terhenti yang menyebabkan uterus kekurangan darah (lokal iskhemia). Kekurangan darah ini bukan hanya karena kontraksi dan retraksi yang cukup lama seperti tersebut diatas tetapi disebabkan oleh pengurangan aliran darah ke uterus, karena pada masa hamil uterus harus membesar menyesuaikan diri dengan pertumbuhan janin. Untuk memenuhi kebutuhannya, darah banyak dialirkan ke uterus mengadakan hipertropi dan hiperplasi setelah bayi dilahirkan tidak diperlukan lagi, maka pengaliran darah berkurang, kembali seperti biasa.

c. Efek Oksitosin

Oksitosin merupakan zat yang dapat merangsang myometrium uterus sehingga dapat berkontraksi. Kontraksi uterus merupakan suatu proses yang kompleks dan terjadi karena adanya pertemuan aktin dan myosin. Dengan demikian aktin dan myosin merupakan komponen kontraksi. Pertemuan aktin dan myosin disebabkan karena adanya

myocin light chine kinase (MLCK) dan dependent myosin ATP ase, proses ini dapat dipercepat oleh banyaknya ion kalsium yang masuk dalam sel, sedangkan oksitosin merupakan suatu hormon yang memperbanyak masuknya ion kalsium ke dalam intra sel. Sehingga dengan adanya oksitosin akan memperkuat kontraksi uterus.

Intensitas kontaksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang terlepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengkompresi pembuluh darah dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi perdarahan. Selama 1 sampai 2 jam pertama masa nifas intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur, karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini.

2.3.3 Mekanisme terjadinya kontraksi pada uterus melalui 2 cara yaitu :

a. Kontraksi oleh ion kalsium

Sebagai pengganti troponin, sel-sel otot polos mengandung sejumlah besar protein pengaturan yang lain yang disebut kalmodulin. Terjadinya kontraksi diawali dengan ion kalsium berkaitan dengan calmodulin. Kombinasi calmodulin ion kalsium kemudian bergabung dengan sekaligus mengaktifkan myosin kinase yaitu enzim yang melakukan fosforilase sebagai respon terhadap myosin kinase. Bila rantai ini tidak mengalami fosforilasi, siklus perlekatan-pelepasan kepala myosin dengan filament aktin tidak akan terjadi. Tetapi bila rantai pengaturan

mengalami fosforilasi, kepala memiliki kemampuan untuk berikatan secara berulang dengan filamen aktin dan bekerja melalui seluruh proses siklus tarikan berkala sehingga menghasilkan kontraksi otot uterus.

b. Kontraksi yang disebabkan oleh hormon

Ada beberapa hormon yang mempengaruhi adalah epinefrin, norepinefrin, angiotensin, endhothelin, vasoperin, oksitonin serotinin, dan histamine. Beberapa reseptor hormon pada membran otot polos akan membuka kanal ion kalsium dan natrium serta menimbulkan depolarisasi membran. Kadang timbul potensial aksi yang telah terjadi. Pada keadaan lain, terjadi depolarisasi tanpa disertai dengan potensial aksi dan depolarisasi ini membuat ion kalsium masuk kedalam sel sehingga terjadi kontraksi pada otot uterus dengan demikian proses involusi terjadi sehingga uterus kembali pada ukuran dan tempat semula.

Adapun kembalinya keadaan uterus tersebut secara gradual artinya, tidak sekaligus tetapi setingkat. Sehari atau 24 jam setelah persalinan, fundus uteri agak tinggi sedikit disebabkan oleh adanya pelemasan uterus segmen atas dan uterus bagian bawah terlalu lemah dalam meningkatkan tonusnya kembali. Tetapi setelah tonus otot-otot kembali fundus uterus akan turun sedikit demi sedikit.

2.3.4 Pengukuran Involusi Uterus

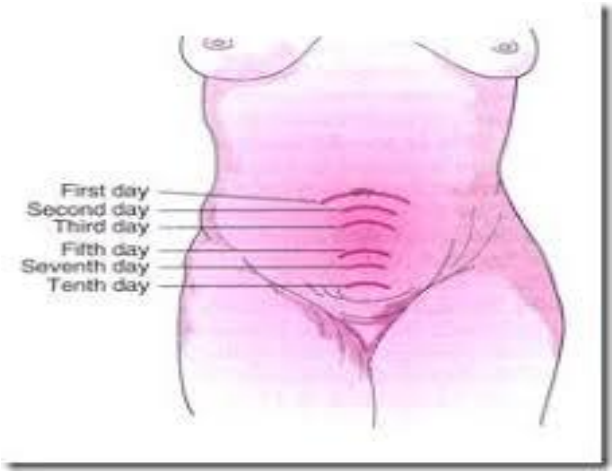
Pengukuran involusi dapat dilakukan dengan mengukur tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan juga dengan pengeluaran lokia.

a. Tinggi Fundus Uterus (TFU)

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Pada hari pertama ibu nifas tinggi fundus uteri kira-kira satu jari bawah pusat (1 cm). Pada hari kelima nifas uterus menjadi 1/3 jarak antara symphisis ke pusat. Dan hari ke 10 fundus sukar diraba di atas symphisis. Tinggi fundus uteri menurun 1 cm tiap hari. Secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Perubahan tinggi fundus uteri pada masa nifas dapat dilihat pada gambar dan tabel di bawah ini :

Tabel 2.1 Perubahan Uterus Selama Post Partum

Waktu	TFU	Bobot	Diameter	Servik
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
12 jam	Sekitar 12 – 13 cm dari atas symphisis atau 1 cm dibawah pusat/sepusat	-	-	-
3 hari	3 cm dibawah pusat selanjutnya turun 1 cm/hari	-	-	-
Hari ke-7	5-6 cm dari pinggir atas sympisis atau ½ pusat sympisis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Hari ke-14	Tidak teraba	200 gram	5 cm	1 cm
Hari ke-40	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit



Gambar 2.1 Perubahan Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan Tinggi fundus uteri meliputi :

1) Penentuan lokasi/letak uterus.

   Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen/bergeser ke salah satu sisi.

2) Penentuan ukuran/tinggi uterus.

   Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dilakukan dengan menggunakan meteran atau pelvimeter. Untuk meningkatkan ketetpatan pengukuran sebaiknya dilakukan oleh orang yang sama. Dalam pengukuran tinggi uterus ini perlu diperhatikan apakah kandung kemih dalam keadaan kosong atau penuh dan juga baiaman keadaan uterus apakah dalam keadaan kontraksi atau rileks. Cara penempatan meteran untuk mengukur tinggi fundus uteri (TFU) :

   a. Meteran dapat diletakkan di bagian tengah abdomen dan pengukuran dilakukan dengan mengukur dari atas symphisis

pubis sampai bagian atas fundus. Meteran pengukuran ini menyentuh kulit sepanjang uterus.

b. Salah satu ujung meteran diletakkan di batas atas symphisis pubis dengan satu tangan : tangan lain diletakkan di batas atas fundus. Meteran diletakkan di antara jari telunjuk dan jari tengah dan pengukuran dilakukan sampai titik dimana jari mengapit meteran.

3) Penentuan konsistensi uterus

Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus keras teraba sekeras batu dan uterus lunak dapat dilakukan, terasa mengeras dibawah jari-jari ketika tangan melakukan masasse pada uterus. Dalam mengkaji konsistensi perhatikan juga apa ada rasa nyeri. Bila uterus mengalami atau terjadi kegagalan dalam involusi tersebut disebut sub involusi. Sub involusi sering disebabkan infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta dalam uteus sehingga proses involusi uterus tidak berjalan dengan normal atau terlambat, bila sub involusi uterus tidak ditangani dengan baik, akan mengakibatkan perdarahan yang berlanjut atau post partum hemorrhage. Ciri – ciri sub involusi atau proses involusi yang abnormal diantaranya: tidak secara progresif dalam pengembalian ukuran uterus. Uterus teraba lunak dan kontraksi buruk, sakit pada punggung atau nyeri pada pelvik yang konsisten, perdarahan pervaginam abnormal seperti perdarahan segar, lokia rubra banyak, persisten dan berbau busuk.

4) Prosedur Pengkajian Tinggi Fundus Uteri

a. Persiapan alat :

a) Sebuah bantal

b) Matras atau kasur

c) Pita centimeter

b. Persiapan dan pemeriksaan pasien:

a) Ibu diminta untuk berkemih karena kandung kemih yang penuh akan menyebabkan atonia uteri.

b) Posisikan ibu datar di tempat tidur dengan kepala diletakkan pada posisi yang nyaman dengan sebuah bantal, karena posisi terlentang mencegah terjadinya kesalahan pengkajian pada tinggi fundus.

c) Tentukan kekerasan dan konsistensi uterus

d) Ukur tinggi fundus uteri dengan menggunkan metlin

e) Catat hasil pengukuran.

b. Lokia

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia mempuyai bau yang khas yang beda dengan bau menstruasi. Lokia di mulai sebagai suatu pelepasan cairan dalam jumlah yang banyak pada jam pertama setelah melahirkan. Jumlah rata-rata pengeluaran lokia adalah kira-kira 240-270 ml. Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita masa nifas yaitu :

1) Lokia rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium. Ini berlangsung sampai 2 - 3 hari setelah persalinan.

2) Lokia sanguilenta berwarna merah kecoklatan, berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 setelah melahirkan.

3) Lokia serosa cairan berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan plasenta. Lendir ini keluar pada hari ke-7 hingga hari ke-14 setelah melahirkan.

4) Lokia alba atau putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik dan serabut jaringan yang mati. Ini berlangsung selama 2-6 minggu setelah melahirkan.

2.3.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Involusi Uterus

a. Umur

Proses involusi uterus sangat dipengaruhi oleh usia ibu saat melahirkan. Usia 20 – 30 tahun merupakan usia yang sangat ideal untuk terjadinya proses involusi yang baik. Hal ini disebabkan karena faktor elastisitas dari otot uterus mengingat ibu yang telah berusia 35 tahun lebih elastisitas ototnya berkurang. Pada usia kurang dari 20 tahun elastisitasnya belum maksimal karena organ reproduksi yang belum matang, sedangkan usia diatas 35 tahun sering terjadi komplikasi saat sebelum dan setelah kelahiran dikarenakan elastisitas otot rahimnya sudah menurun, menyebabkan kontraksi uterus tidak maksimal. Pada ibu yang usianya lebih tua proses involusi banyak dipengaruhi oleh proses penuaan, dimana proses penuaan terjadi peningkatan jumlah lemak. Penurunan elastisitas otot dan penurunan

penyerapan lemak, protein, serta karbohidrat. Bila proses ini dihubungkan dengan penurunan protein pada proses penuaan, maka hal ini akan menghambat proses involusi uterus (Siwi Elisabeth, 2015)

b. Paritas

Paritas mempengaruhi proses involusi uterus. Paritas pada ibu multipara cenderung menurun kecepatannya dibandingkan ibu yang primipara karena pada primipara kekuatan kontraksi uterus lebih tinggi dan uterus teraba lebih keras, sedangkan pada multipara kontraksi dan retraksi uterus berlangsung lebih lama begitu juga ukuran uterus pada ibu primipara ataupun multipara memiliki perbedaan sehingga memberikan pengaruh terhadap proses involusi. Sampai dengan paritas tiga rahim ibu bisa kembali seperti sebelum hamil. Setiap kehamilan rahim mengalami pembesaran, terjadi peregangan otot – otot rahim selama 9 bulan kehamilan. Semakin sering ibu hamil dan melahirkan, semakin dekat jarak kehamilan dan kelahiran, elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna dan mengakibatkan lamanya proses pemulihan organ reproduksi (involusi) pasca salin. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa paritas ibu memengaruhi lamanya pengeluaran lokia, semakin tinggi paritas semakin cepat proses pengeluaran lokia. Akan tetapi karena kondisi otot rahim pada ibu bersalin multipara cenderung sudah tidak terlalu kuat maka proses involusi berjalan lebih lambat (Siwi Elisabeth, 2015).

c. Senam nifas

Merupakan senam yang dilakukan pada ibu yang sedang menjalani masa nifas. Tujuannya untuk mempercepat pemulihan kondisi ibu setelah

melahirkan, mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama masa nifas, memperkuat otot perut, otot dasar panggul, dan memperlancar sirkulasi pembuluh darah, membantu memperlancar terjadinya involusi uterus(Siwi Elisabeth, 2015).

d. Pendidikan

Pendidikan berdasarkan Undang – undang Sisdiknas Nomor 20 Tahun 2003 dibagi atas pendidikan prasekolah (TK), pendidikan dasar (SD, SMP), pendidikan menengah (SMA), dan perguruan tinggi (S1,S2,S3). Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh terhadap wawasan, cara berfikir seseorang, baik dalam tindakan maupun cara pengambilan keputusan dan pembuatan kebijakan. Ibu yang berpendidikan tinggi dalam penerimaan pendidikan kesehatan lebih baik penerapannya dalam perawatan diri. keadaan ini akan meningkatkan pemulihan kesehatan dalam proses involusi. Variabel pendidikan tidak berpengaruh langsung terhadap proses involusi uterus tetapi berkaitan dengan status sosial ekonomi, hal tersebut berkaitan dengan pendapatan dan daya beli terhadap kebutuhan hidup sehari – hari seperti makanan pokok yang akan berdampak pada status gizi (Siwi Elisabeth, 2015).

e. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Memberikan ASI segera setelah bayi lahir memberikan efek kontraksi pada otot polos uterus. Kontak fisik setelah bayi lahir antara ibu dan bayi mengakibatkan konsentrasi perifer oksitosin dalam sirkulasi darah meningkat dengan respon hormonal oksitosin di otak yang memperkuat

kontraksi uterus yang dapat membantu penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Dengan IMD maka akan terjadi kontak kulit segera setelah bayi lahir yang memberikan keuntungan : optimalisasi fungsi hormonal ibu dan bayi, menstabilkan pernafasan, mengendalikan temperatur tubuh bayi, mendorong ketrampilan bayi menyusu lebih cepat dan efektif, blirubin akan cepat normal dan mekonium lebih cepat keluar, meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi, kadar gula dan parameter biokimia akan lebih baik pada jam pertama kehidupan (Siwi Elisabeth, 2015).

f. Laktasi

Laktasi adalah produksi dan pengeluaran ASI, laktasi ini dapat dipercepat dengan memberikan rangsangan putting susu (isapan bayi/ meneteki bayi). Pada puting susu terdapat saraf - saraf sensorik yang jika mendapat rangsangan (isapan bayi) maka timbul impuls menuju hipotalamus kemudian disampaikan pada kelenjar hipofisis bagian depan dan belakang. Pada kelenjar hipofisis bagian depan akan mempengaruhi pengeluaran hormon prolaktin yang berperan dalam peningkatan produksi ASI, sedangkan kelenjar hipofisis bagian belakang akan mempengaruhi pengeluaran hormon oksitosin yang berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar serta memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi uterus berlangsung lebih cepat (Siwi Elisabeth, 2015).

g. Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi menyebabkan perbaikan sirkulasi, membuat nafas dalam dan menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal normal. Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi menyempitan pembuluh darah yang terbuka (Siwi Elisabeth, 2015).

Bila ligamen uterus dan otot dasar panggul tidak kembali ke keadaan sebelum hamil, kemungkinan terjadinya prolaps uteri semakin besar. Selama proses involusi, uterus menipis dan mengeluarkan lokia yang diganti dengan endometrium baru. Setelah kelahiran bayi dan plasenta terlepas otot uterus berkontraksi sehingga sirkulasi darah yang menuju uterus berhenti dan ini disebut iskemia. Otot rendundant, fibrous, dan jaringan elastis bekerja. Fagosit dalam pembuluh darah dipecah menjadi dua fagositosis. Enzim proteolitik diserap oleh serat otot yang disebut autolisis. Lisozim dalam sel ikut berperan dalam proses ini. Produk ini dibawa oleh pembuluh darah yang kemudian disaring di ginjal. Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Pada hari pertama, TFU diatas simfisis pubis atau sekitar 12 cm. Proses ini akan berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya, sehingga pada hari ke-7 TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke 10 TFU tidak teraba di simfisis pubis (Bahiyatun, 2014).

h. Gizi

Pada masa nifas dibutuhkan tambahan energi sebesar 500 kkal perhari, kebutuhan tambahan energi ini adalah untuk menunjang proses kontraksi uterus pada proses involusi menuju normal. Kekurangan energi pada ibu nifas dapat menyebabkan proses kontraksi tidak maksimal, sehingga involusi uterus terus berjalan lambat. Status gizi masyarakat di pengaruhi oleh :

1) Pengetahuan
2) Lingkungan
3) Kepercayaan
4) Sosial Budaya Masyarakat.

j. Ambulasi

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, lebih-lebih bila persalinan berlangsung lama, karena si ibu harus cukup istirahat, dimana ia harus tidur terlentang selama 8 jam post partum untuk mencegah perdarahan post partum. Kemudian ia boleh miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari kedua telah dapat duduk, hari ketiga telah dapat jalan-jalan dan hari keempat atau kelima boleh pulang. Mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada adanya komplikasi persalinan, nifas, dan sembuhnya luka (Bahiyatun, 2014).

k. Komplikasi Persalinan

Persalinan berlangsung lama sampai terjadi persalinan terlantar. Tindakan operasi persalinan. Tertinggalnya plasenta selaput ketuban dan bekuan darah (Bahiyatun, 2014).

l. Lamanya Persalinan

Persalinan yang lama, akan memberikan dampak pada kelelahan ibu, yang akhirnya akan mengakibatkan otot-otot akan kehilangan (Bahiyatun, 2014).

m. Psikologis

Minggu – minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan, ibu primipara mungkin frustasi karena tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Terjadi pada pasien post partum blues merupakan perubahan perasaan yang dialami ibu hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Ditinjau dari faktor hormonal, kadar estrogen, progesteron, prolaktin, estriol yang terlalu tinggi atau terlelu rendah (Bahiyatun, 2014).

2.4 Perbedaan Percepatan Penurunan Tinggi Fundus Uteri

Mobilisasi dini merupakan gerakan yang dilakukan oleh ibu segera setelah melahirkan untuk merubah posisi ibu berbaring, miring, duduk sampai ibu dapat berdiri sendiri. Mobilisasi dini memberikan beberapa keuntungan seperti pelemasan otot – otot yang lebih baik. Kontraksi dan retraksi dari otot – otot uterus setelah bayi lahir, yang diperlukan untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka karena adanya pelepasan plasenta dan berguna mengeluarkan isi uterus yang tidak diperlukan (Bahiyatun, 2014). Terjadinya kontraksi dan retraksi secara terus menerus ini menyebabkan terganggunya peredaran darah dalam uterus yang

mengakibatkan jaringan otot kekurangan zat – zat yang diperlukan, sehingga ukuran jaringan otot – otot tersebut menjadi kecil. Dengan demikian ibu yang melakukan mobilisasi dini mempunyai penurunan fundus uteri lebih cepat dan kontraksi uterus yang lebih kuat dibandingkan ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini (Bahiyatun, 2014).

Ada hubungan mobilisasi dan pengeluaran lokia, bahwa semakin tinggi nilai mobilisasi semakin pendek waktu pengeluaran lokia. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan bahwa mobilisasi dini dapat mengurangi bendungan lokia dalam rahim, meningkatkan peredaran darah sekitar alat kelamin, mempercepat normalisasi alat kelamin seperti keadaan semua (Bahiyatun, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rista Apriana mengenai pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum spontan di RSUD tugorejo Semarang, tahun 2016. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa sebelum melakukan mobilisasi dini, rata-rata tinggi fundus uteri pada kelompok kontrol adalah 13,90 cm sedangkan pada kelompok intervensi 13,60 cm. Setelah melakukan mobilisasi dini, rata-rata tinggi fundus uteri pada kelompok kontrol adalah 12,75 cm sedangkan pada kelompok intervensi 11,60 cm. Dari uji mann-whitney didapatkan hasil nilai $p = 0.000 < 0.05$, maka Ho ditolah dan Ha diterima. Maka hasilnya adalah ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum spontan di RSUD Tugurejo Semarang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dede Mahdiyah mengenai hubungan mobilisasi dini dengan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum di Blud RS H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin, tahun 2012. Penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai α 0,05. Dari 48 responden didapatkan yang melakukan

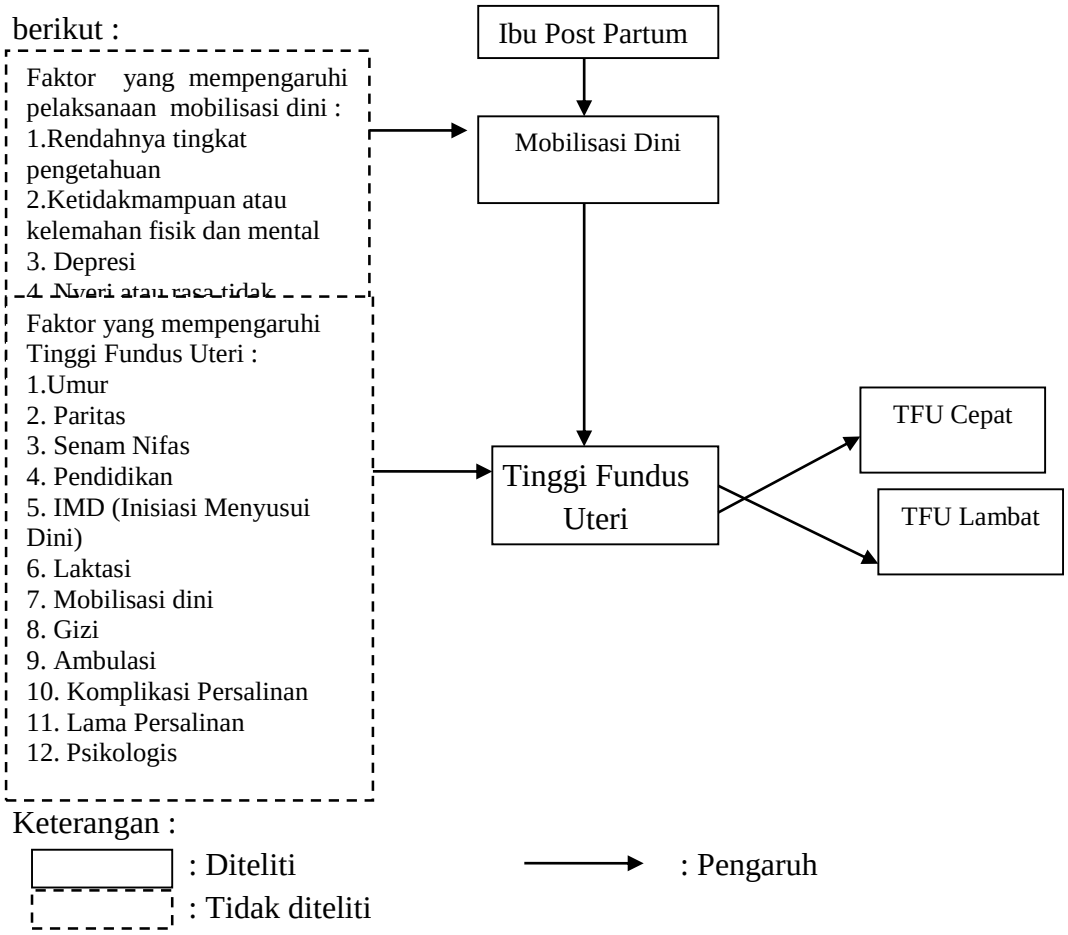
mobilisasi dini dengan terjadinya penurunan tinggi fundus uteri sebanyak 34 responden (70,80 %) dan yang tidak melakukan mobilisasi dini dan tidak terjadi penurunan tinggi fundus uteri adalah 14 responden (29,20 %). Maka didapatkan hasil ada hubungan antar mobilisasi dini dengan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum di Blud RS H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah suatu abstrak – logikal yang akan membantu penelitian dalam menghubungkan hasil penemuan dengan *Body of Knowledge* (Nursalam,2008). Dalam penelitian ini dikembangkan kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 3.1 : Kerangka Konseptual Perbedaan Percepatan Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Post Partum Hari Pertama dan Kedua Di Ruang Melati RSUD Jombang

Berdasarkan dari Gambar 3.1 maka dijelaskan ibu post partum mengalami perubahan fisiologis yang meliputi uterus, serviks, vulva & vagina, payudara dan TTV (tanda-tanda vital). Pada ibu post partum harus melakukan mobilisasi dini

dikarena mempercepat penurunan tinggi fundus uteri. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini antara lain rendahnya tingkat pengetahuan, ketidakmampuan atau kelemahan fisik dan mental, depresi, nyeri atau rasa tidak nyaman, dan kecemasan. Ada juga faktor yang mempengaruhi penurunan tinggi fundus uteri antara lain umur, paritas, senam nifas, pendidikan, IMD (inisiasi menyusui dini), laktasi, mobilisasi dini, gizi, ambulasi, komplikasi persalinan, lama persalinan, dan psikologis. Untuk menentukan kriteria penurunan tinggi fundus uteri untuk yang cepat artinya TFU sesuai ukuran dan yang lambat artinya tidak sesuai ukuran.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut Nursalam (2011), hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri dari suatu unit bagian dari permasalahan. Pada penelitian ini hipotesis yang di ambil adalah :

(H_1) : Ada Perbedaan Percepatan Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Post Partum Hari Pertama dan Kedua Di Ruang Melati RSUD Jombang

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan pendekatan analitik. Notoatmodjo (2010) berpendapat pendekatan analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek.

4.2 Desain penelitian

Menurut Nursalam (2013) desain penelitian pada hakikatnya merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian.

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian *experimental* dengan rancangan penelitian *quasy experimental design* dan menggunakan pendekatan metode *pretest posttest with control group design*. Penelitian ini merupakan eksperimen sungguhan dan hampir sama dengan rancangan yang telah dibicarakan sebelumnya. Karena kasus-kasus telah dirandomisasi baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Kelompok-kelompok tersebut dianggap sama sebelum dilakukan perlakuan (Notoatmodjo, 2010).

Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut

Subyek	Pretest	Perlakuan	Post test
R (Kelompok Eksperimen)	01	X	02
R (Kelompok Kontrol)	01	X	02

Gambar 4.2 Bentuk Rancangan *Pretest Post test with Control Group Design*

Keterangan :

R : Kelompok random

X : Perlakuan mobilisasi dini

01 : Sebelum diberikan perlakuan mobilisasi dini

02 : Sesudah diberikan perlakuan mobilisasi dini

Penelitian ini dilakukan hari pertama dan hari kedua ibu post partum, dikarenakan untuk melihat hasil perlakuan dibutuhkan waktu yang tidak singkat (Sari, 2016).

4.3 Waktu dan tempat penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Februari Sampai Selesai.

4.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang melati RSUD Jombang Jl. Kyai Haji Wachid Hasyim No.52, kepanjeng Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

4.4 Populasi, sampel, dan sampling

4.4.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan

oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014). Dalam penelitian ini populasinya adalah semua ibu post partum di ruang melati RSUD Jombang pada bulan februari tahun 2018 sebanyak 43 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Sujarweni, 2014).

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terhadap variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti (Nursalam, 2013).

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Sujarweni, 2014), kriteria inklusinya adalah;

a. Bisa membaca dan menulis
b. Ibu nifas dengan persalina normal
c. Dalam rentang masa nifas 6 jam post partum
d. Sama – sama IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
e. Ibu dengan anak tidak boleh dari dua
f. Usia 20-35 tahun
g. Induksi persalinan (Rawat Gabung)

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Sujarweni, 2014), antara lain;

a. Ibu yang memiliki komplikasi persalinan
b. Ibu post partum SC
c. Ibu yang sudah post partum 24 jam

Untuk menentukan sampel pada penelitian ini maka akan digunakan teori yang dikemukakan oleh Nursalam (2011) penentuan besar sampel jika besar populasi < 1000, maka :

$$n = \frac{N}{1 + N\,(d^2)}$$

$$= \frac{43}{1 + 43\,(0{,}2^2)}$$

$$= \frac{43}{1 + 43\,(0{,}04)}$$

$$= \frac{43}{1 + 1{,}72}$$

$$= \frac{43}{2{,}72}$$

= 15,8

= 16

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

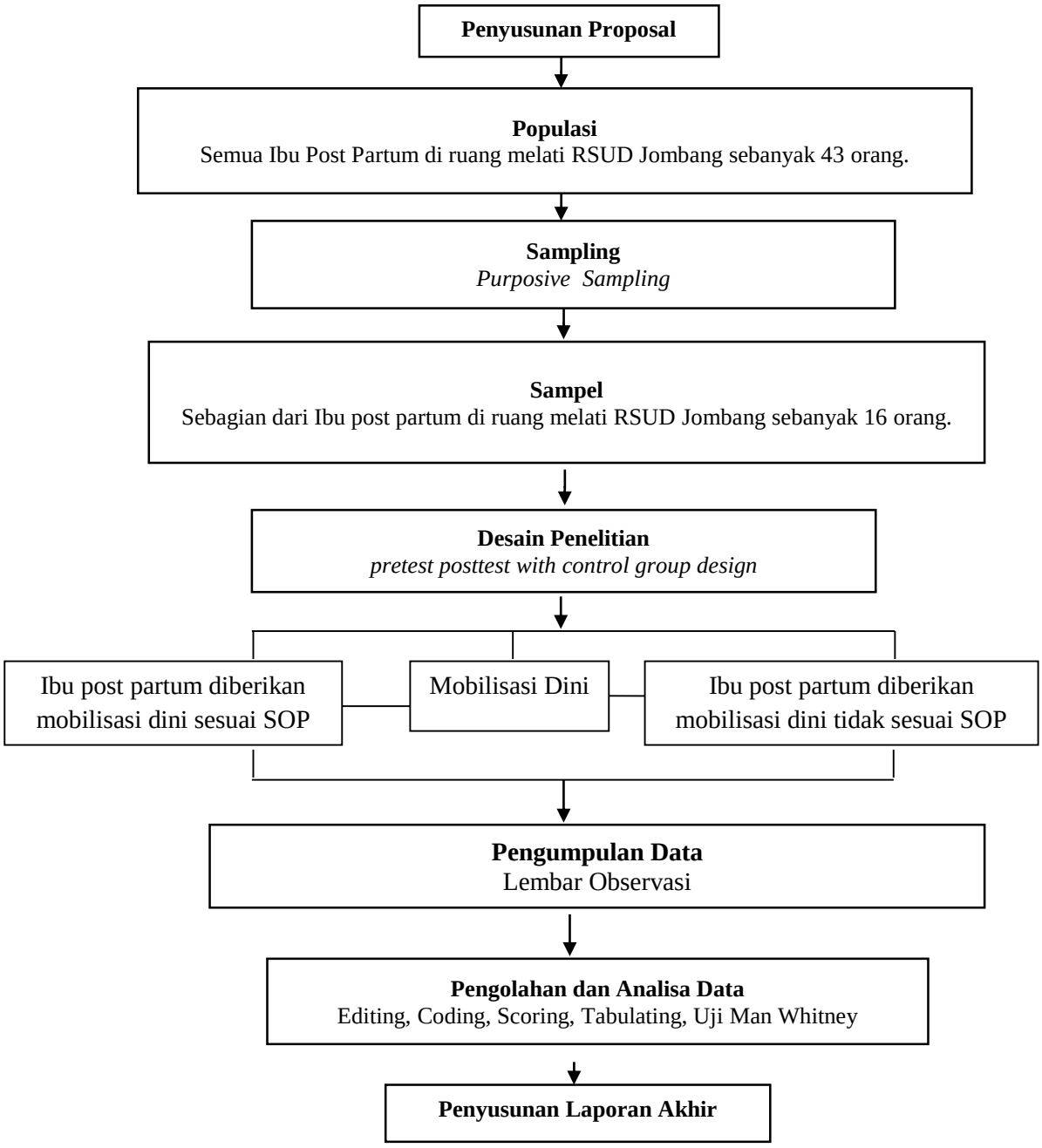
d = Tingkat signifikansi (p)

4.4.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi populasi yang ada (Nursalam, 2013). Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan tehnik *Purposive sampling* karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoadmojo., 2010).

4.5 Kerangka kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur penelitian (Sujarweni, 2014). Kerangka kerja dalam penelitian Pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum di ruang melati RSUD Jombang.



Gambar 4.5 Kerangka kerja penelitian Perbedaan Penurunan Tinggi Fundus Uteri.

4.6 Identifikasi variabel

Variabel penelitian adalah suatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009).

1. Variabel bebas (Independen)

   Variabel bebas (independen) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sujarweni, 2014). Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini adalah Mobilisasi Dini.

2. Variabel terikat (Dependen)

   Variabel terikat (dependen) merupakan variabel yang dipengaruhi atau akibat, karena adanya variabel bebas (Sujarweni, 2014). Variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini adalah Percepatan Penurunan Tinggi Fundus Uteri.

4.7 Definisi operasional

Definisi operasional adalah variabel penelitian dimaksudkan untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisis (Sujarweni., 2014).

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian perbedaan mobilisasi dini terhadap percepatan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat	Skala	Skor
Independen Mobilisasi Dini	Mobilisasi dini adalah menggerakan tubuh dari satu tempat ke tempat lain yang harus dilakukan secara bertahap dan langsung setelah melahirkan, minimal 8-24 jam setelah persalinan (Siregar, 2009).	1. Menggerakkan lengan tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, menekuk dan menggeserkan kaki 2. Miring ke kanan dan ke kiri 3. Ibu diajari duduk secara perlahan-lahan 4. Setelah ibu dapat duduk, dianjurkan belajar berjalan	SOP Mobilisasi Dini	-	-
Dependen Penurunan Tinggi Fundus Uteri	Mengalami penurunan Tinggi Fundus Uteri mulai 2 jari di bawah pusat sampai tidak teraba di atas simfisis.	penurunan Tinggi Fundus Uteri 1. 12 jam : TFU sekitar 12 – 13 cm dari atas sympisis atau 1 cm di bawah pusat/ sepusat 2. 2 hari : TFU 3 cm dibawah pusat selanjutnya turun 1cm/hari	Observasi	ORDINAL	Percepatan Penurunan tinggi fundus uteri a. Cepat = TFU sesuai ukuran b. Lambat = TFU tidak sesuai ukuran (Bahiyatun, 2014)

4.8 Pengumpulan dan analisa data

4.8.1 Bahan dan alat

1. Metline (Pita cm)
2. Bantal

4.8.2 Instrumen

Instrument penelitian adalah segala peralatan yang digunakan untuk memperoleh, mengolah, dan mengintepresikan informasi dari para responden yang dilakukan dengan pola pengukuran yang sama (Nasir, Muhith, dan Ideputri, 2011). Instrumen untuk mobilisasi dini menggunakan SOP (Standart Oprasional Prosedur). SOP (Standart Oprasional Prosedur) adalah panduan yang digunakan untuk meyakinkan kegiatan operasional organisasi atau perusahaan terjadi dengan lancar (Sailendra, 2015). Sedangkan untuk penurunan tinggi fundus uteri menggunakan Lembar observasi. Lembar observasi adalah lembar pengamatan atas penelitian yang sedang diamati oleh peneliti (Sujarweni, 2014).

4.8.3 Prosedur penelitian

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Adapun teknik pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Mengurus surat izin di BAAK STIKes ICMe Jombang.
2. Mengurus perizinan ke RSUD Jombang.
3. Menentukan responden penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi
4. Memberikan penjelasan pada responden tentang tujuan penelitian

5. Memberikan penjelasan kepada ibu responden tujuan penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai responden.
6. Melakukan survey awal, dan didapatkan hasil dari dari ibu nifas yang melakukan mobilisasi dini penurunan TFU nya lebih cepat.
7. Melakukan penelitian dengan sampel 5 responden ibu nifas, dan memberikan *treatment* berupa mobilisasi dini.
8. Setelah data terkumpul, mengkelompokkan data responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

4.8.4 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan kegiatan untuk merubah data mentah menjadi bentuk data yang lebih ringkas, dan disajikan serta dianalisis sebagai dasar pengambilan keputusan pengolahan data dilakukan (Nazier, 2009) sebagai berikut :

1. *Editing*

   Editing adalah kegiatan untuk memeriksa kelengkapan jawaban yang diberikan, jika ada jawaban yang belum di isi maka diminta untuk melengkapinya.

2. *Coding*

   Coding adalah kegiatan untuk mengklasifikasi data / jawaban menurut kategorinya masing-masing. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa kode pada bagian-bagian tertentu untuk mempermudah waktu pentabulasian dan analisa data.

Klasifikasi pada umumnya di tandai dengan kode tertentu, Kode pada data umum meliputi :

a. Umur Responden

Umur 20-25 tahun	: Kode U1
Umur 25-30 tahun	: Kode U2
Umur 30-35tahun	: Kode U3

b. Pendidikan

SD	: Kode P1
SMP	: Kode P2
SMA	: Kode P3
Perguruan Tinggi	: Kode P4

c. Paritas

Primipara	: Kode G1
Multipara	: Kode G2

d. Senam Hamil

Pernah melakukan	: Kode S1
Tidak pernah melakukan	: Kode S2

e. Lama Persalinan

1-24 jam	: Kode L1

f. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Ya	: Kode M1
Tidak	: Kode M2

3. *Scoring*

Menurut Saryono (2011) *scoring* adalah memberikan penilaian atau skor. Dalam penelitian ini untuk menilai penurunan tinggi fundus uteri peneliti menggunakan lembar observasi.

4. *Tabulating*

Tabulating menurut Saryono (2011) adalah pekerjaan yang membuat tabel. Jawaban-jawaban yang telah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam tabel.

4.8.5 Cara analisa data

Analisa data merupakan proses memilih dari beberapa sumber maupun permasalahan yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Hasan., 2013).

1. Analisis univariat

Analisa univariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap variabel hasil penelitian, pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel tanpa membuat kesimpulan yang berlaku secara umum (Ghozali, 2012). Analisa univariat dalam penelitian ini bertujuan menggambarkan distribusi dan presentase dari variabel sebelum diberikan mobilisasi dini dengan sesudah diberikan mobilisasi dini. Masing-masing variabel dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi.

Rumus analisa univariat sebagai berikut (Arikunto, 2013) :

P = F / N x 100%

Keterangan : P= Presentase kategori

F= Frekuensi kategori

N= Jumlah responden

Hasil presentase setiap kategori dideskripsikan dengan menggunakan kategori sebagai berikut (Arikunto, 2013) :

0%	: Tidak seorangpun
1-25%	: Sebagian kecil
26-49%	: Hampir setengahnya
50%	: Setengahnya
51-74%	: Sebagian besar
75-99%	: Hampir seluruhnya
100%	: Seluruhnya

2. Analisis bivariat

Penelitian ini bertujuan untuk menguji signifikansi pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tinggi fundus uteri, hal ini berarti menguji signifikansi satu variabel berskala ordinal, maka model analisis statistik yang tepat untuk penelitian non parametrik ini adalah *Man Whitney* ini digunakan dengan bantuan SPSS dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ bila hasil $< 0,05$ berarti H1 diterima, jadi ada pengaruh mobilisasi dini terhadap percepatan penurunan tinggi fundus uteri.

4.9 Etika penelitian

Penelitian yang menggunakan objek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi, penelitian dilakukan dengan menggunakan etika sebagai berikut :

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

   Lembar persetujuan diedarkan kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan terlebih dahulu responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi selama pengumpulan data jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, bila tidak bersedia maka peneliti harus tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

   Untuk menjaga kerahasiaan identitas, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek yang akan diteliti pada lembar pengumpulan data (lembar observasi) yang diisi oleh subyek, lembar tersebut diberi kode tertentu.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Kerahasiaan informasi yang telah diberikan dan dikumpulkan oleh subyek dijamin kerahasiaannya, hanya sekelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil risert.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di paparkan hasil penelitian tentang Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Percepatan Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Post Partum Hari Pertama dan Kedua di Rua ng Melati RSUD Jombang Provinsi Jawa Timur yang dilakukan tanggal 2 mei sampai 11 mei 2018 dengan jumlah responden sebanyak 32 responden yang memenuhi kriteria sampel dan telah bersedia menjadi responden. Jumlah tersebut telah memenuhi sampel penelitian, sesuai dengan yang telah direncanakan.

Pengumpulan data dengan menggunakan SOP mobilisasi dini dan lembar observasi. SOP digunakan untuk melihat treatment mobilisasi dini yang diberlakukan kepada semua responden. Sedangkan lembar observasi digunakan untuk mencatat Penurunan Tinggi Fundus Uteri sebelum dan sesudah diberikan treatment. Kedua lembaran tersebut telah diperiksa kelengkapannya hingga seluruh instrument yang diobservasi telah memenuhi syarat untuk dianalisa.Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan tekstural.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang melati RSUD Jombang Jl. Kyai Haji Wachid Hasyim No.52, Kepanjen Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Rumah Sakit Umum ini merupakan rumah sakit tipe B Non pendidikan milik pemerintan Kabupaten Jombang yang dipimpin oleh

direktur dr. Pudji Umbaran, MKP. Rumah Sakit ini menyediakan 425 tempat tidur dengan 17 spesialis pelayanan dengan status sebagai Badan Layanan Umum Daerah Jombang.

Batas-batas RSUD Kabupaten Jombang :

Sebelah Utara : Jalan Jayanegara

Sebelah Selatan : Kantor Pengadilan Negeri

Sebelah Timur : Jalan Adityawarman

Sebelah Barat : Jalan Wahid Hasyim

Di paviliun melati RSUD Jombang terdapat 4 ruang kelas yaitu ruang HCU, ruang kelas 1, ruang kelas 2, dan ruang kelas 3.

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Usia Di Ruang Melati RSUD Jombang Pada Bulan Mei 2018

No.	Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	20 -25 tahun	7	43,8
2	25 - 30 tahun	5	31,2
3	30 - 35 tahun	4	25,0
	Jumlah	16	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden berusia 20-25 tahun yaitu 7 responden (43,8%).

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Usia Di Ruang Melati RSUD Jombang Pada Bulan Mei 2018

No.	Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	20 -25 tahun	6	37,5
2	25 - 30 tahun	5	31,2
3	30 - 35 tahun	5	31,2
	Jumlah	16	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden berusia 20-25 tahun yaitu 6 responden (37,5%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Pendidikan Di Ruang Melati RSUD Jombang pada Bulan Mei 2018

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase(%)
1	SMP	5	31,2
2	SMA	11	68,8
	Jumlah	16	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan sebagian besar dari responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 11 responden (68,8%).

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Pendidikan Di Ruang Melati RSUD Jombang pada Bulan Mei 2018

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase(%)
1	SMP	0	0
2	SMA	16	100
	Jumlah	16	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan seluruhnya dari responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 16 responden (100%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Paritas di Ruang Melati RSUD Jombang Pada Bulan Mei 2018

No.	Paritas	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Primipara	7	43,8
2	Multipara	9	56,2
	Jumlah	16	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan sebagian besar responden primipara yaitu sebanyak 9 responden (56,2%).

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Paritas di Ruang Melati RSUD Jombang Pada Bulan Mei 2018

No.	Paritas	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Primipara	12	75,0
2	Multipara	4	25,0
	Jumlah	16	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan hampir seluruhnya responden primipara yaitu sebanyak 12 responden (75,0%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Senam Hamil

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Senam Hamil di Ruang Melati RSUD Jombang Pada Bulan Mei 2018

No.	Senam Hamil	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Pernah melakukan	6	37,5
2	Tidak pernah melakukan	10	62,5
	Jumlah	16	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan sebagian besar responden tidak pernah melakukan senam hamil yaitu 10 responden (62,5%).

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Senam Hamil di Ruang Melati RSUD Jombang Pada Bulan Mei 2018

No.	Senam Hamil	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Pernah melakukan	0	0
2	Tidak pernah melakukan	16	100
	Jumlah	16	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan seluruhnya responden tidak pernah melakukan senam hamil yaitu 16 responden (100%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) di Ruang Melati RSUD Jombang Pada Bulan Mei 2018

No.	IMD	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Ya	16	100
2	Tidak	0	0
	Jumlah	16	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.9 didapatkan bahwa seluruhnya responden melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) yaitu 16 responden (100%).

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) di Ruang Melati RSUD Jombang Pada Bulan Mei 2018

No.	IMD	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Ya	16	100
2	Tidak	0	0
	Jumlah	16	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.10 didapatkan bahwa seluruhnya responden melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) yaitu 16 responden (100%).

5.1.3 Data Khusus

Berdasarkan data khusus berkaitan dengan mobilisasi dini terhadap percepatan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum di ruang melati RSUD Jombang.

1. Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Pre dan Post Tindakan Mobilisasi Dini Terhadap Percepatan Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Post Partum

Tabel 5.11 Frekuensi Hasil Pre dan Post Tindakan Mobilisasi Dini Terhadap Percepatan Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Kelompok Intervensi Di RSUD Jombang Pada Bulan Mei 2018

No.	TFU	Pre Frekuensi (f)	Test Prosentase (%)	Post Frekuensi (f)	test Prosentase (%)
1	Cepat	8	50	14	87,5
2	Lambat	8	50	2	12,5
	Jumlah	16	100	16	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan hampir seluruhnya responden percepatan penurunan tinggi fundus uteri cepat yaitu 14 responden (87,5%).

2. Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Pre dan Post Tindakan Mobilisasi Dini Terhadap Percepatan Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Post Partum

Tabel 5.12 Frekuensi Hasil Pre dan Post Tindakan Mobilisasi Dini Terhadap Percepatan Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Kelompok Kontrol Di RSUD Jombang Pada Bulan Mei 2018

No.	TFU	Pre Frekuensi (f)	Test Prosentase (%)	Post Frekuensi (f)	test Prosentase (%)
1	Cepat	6	37,5	10	62,5
2	Lambat	10	62,5	6	37,5
	Jumlah	16	100	16	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan sebagian besar responden percepatan penurunan tinggi fundus uteri lambat yaitu 10 responden (62,5%).

3. Tabulasi Silang Kelompok Intervensi Pretest Dan Posttest Tindakan Mobilisasi Dini

Tabel 5.13 Frekuensi Tabulasi Silang Kelompok Intervensi Pretest Dan Posttest Tindakan Mobilisasi Dini Di Ruang Melati RSUD Jombang Pada Bulan Mei 2018

Pretest TFU	Posttest TFU				Total	
	Cepat		Lambat			
	∑	%	∑	%	∑	%
Cepat	8	50,0	0	0	8	50,0
Lambat	6	37,5	2	12,5	8	50,0
Jumlah	14	87,5	2	12,5	16	100
Uji Mann Whitney p = 0,000 α = 0,05						

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.13 diatas menunjukkan hampir seluruhnya responden percepatan penurunan tinggi fundus uteri cepat yaitu 14 responden (87,5%).

Tabel 5.14 Frekuensi Tabulasi Silang Kelompok Kontrol Pretest Dan Posttest Tindakan Mobilisasi Dini Di Ruang Melati RSUD Jombang Pada Bulan Mei 2018

Pretest TFU	Posttest TFU				Total	
	Cepat		Lambat			
	∑	%	∑	%	∑	%
Cepat	6	37,5	0	0	6	37,5
Lambat	4	25,0	6	37,5	10	62,5
Jumlah	10	62,5	6	37,5	16	100
Uji Man Whitney p = 0,000 α = 0,05						

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.14 diatas menunjukan sebagian besar responden pada kelompok kontrol percepatan penurunan tinggi fundus uteri lambat yaitu 10 responden (62,5%).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Percepatan Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Post Partum Pada Kelompok Intervensi

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap ibu post partum sebanyak 16 responden. Didapatkan hampir seluruhnya responden percepatan penurunan tinggi fundus uteri cepat yaitu 14 responden (87,5%). Hal ini menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden percepatan penurunan tinggi fundus uteri cepat.

Bila ligamen uterus dan otot dasar panggul tidak kembali ke keadaan sebelum hamil, kemungkinan terjadinya prolaps uteri semakin besar. Selama proses involusi, uterus menipis dan mengeluarkan lokia yang diganti dengan endometrium baru. Setelah kelahiran bayi dan plasenta terlepas otot uterus berkontraksi sehingga sirkulasi darah yang menuju uterus berhenti dan ini disebut iskemia. Otot rendundant, fibrous, dan jaringan elastis bekerja. Fagosit dalam pembuluh darah dipecah menjadi dua fagositosis. Enzim proteolitik diserap oleh serat otot yang disebut autolisis. Lisozim dalam sel ikut berperan dalam proses ini. Produk ini dibawa oleh pembuluh darah yang kemudian disaring di ginjal. Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Pada hari pertama, TFU diatas simfisis pubis atau sekitar 12 cm. Proses ini akan berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya, sehingga pada hari ke-7 TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke 10 TFU tidak teraba di simfisis pubis (Bahiyatun, 2014).

Pada ibu yang usianya lebih tua proses involusi banyak dipengaruhi oleh proses penuaan, dimana proses penuaan terjadi peningkatan jumlah lemak. Penurunan elastisitas otot dan penurunan penyerapan lemak, protein, serta karbohidrat. Bila proses ini dihubungkan dengan penurunan protein pada proses penuaan, maka hal ini akan menghambat proses involusi uterus (Tambunan, 2013).

Paritas pada ibu multipara cenderung menurun kecepatannya dibandingkan ibu yang primipara karena pada primipara kekuatan kontraksi uterus lebih tinggi dan uterus teraba lebih keras, sedangkan pada multipara kontraksi dan retraksi uterus berlangsung lebih lama begitu juga ukuran uterus pada ibu primipara ataupun multipara memiliki perbedaan sehingga memberikan pengaruh terhadap proses involusi. Sampai dengan paritas tiga rahim ibu bisa kembali seperti sebelum hamil. Setiap kehamilan rahim mengalami pembesaran, terjadi peregangan otot – otot rahim selama 9 bulan kehamilan. Semakin sering ibu hamil dan melahirkan, semakin dekat jarak kehamilan dan kelahiran, elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna dan mengakibatkan lamanya proses pemulihan organ reproduksi (involusi) pasca salin. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa paritas ibu memengaruhi lamanya pengeluaran lokia, semakin tinggi paritas semakin cepat proses pengeluaran lokia. Akan tetapi karena kondisi otot rahim pada ibu bersalin multipara cenderung sudah tidak terlalu kuat maka proses involusi berjalan lebih lambat (Siwi Elisabeth, 2015).

Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, baik dari faktor internal maupun eksternal. Dari faktor internal hal tersebut dipengaruhi oleh usia ibu. Berdasarkan data dan bukti diatas hampir setengahnya responden berusia 20-25 tahun yaitu 7 responden (43,8%). Umur 20-25 tahun merupakan usia ideal untuk terjadinya proses involusi uterus yang baik. Hal ini disebabkan karena faktor elastisitas dari otot uterus mengingat ibu yang telah berusia 35 tahun lebih elastisitas ototnya berkurang. Pada usia kurang dari 20 tahun elastisitasnya belum maksimal karena organ reproduksi yang belum matang, sedangkan usia diatas 35 tahun sering terjadi komplikasi saat sebelum dan setelah kelahiran dikarenakan elastisitas otot rahimnya sudah menurun, menyebabkan kontraksi uterus tidak maksimal.

Selain faktor diatas, proses percepatan penurunan tinggi fundus uteri dipengaruhi oleh paritas, dimana sebagian besar responden primigravida yaitu sebanyak 9 responden (56,2%). Jumlah anak akan mempengaruhi keelastisan organ dalam wanita, sehingga dengan jumlah anak yang 2 seorang wanita akan lebih lambat mengalami involusi uterus.

Berdasarkan data dan bukti diatas paritas atau jumlah anak mempengaruhi proses percepatan penurunan tinggi fundus uteri. Pada primigravida kekuatan kontraksi uterus lebih tinggi dan uterus teraba lebih keras, pada ibu multigravida cenderung lambat pada percepatan penurunan tinggi fundus uteri ibu post partum dibandingkan ibu yang primigravida karena pada primigravida kekuatan kontraksi uterus lebih

tinggi dan uterus teraba lebih keras, sedangkan pada multigravida kontraksi dan retraksi uterus berlangsung lebih lama begitu juga ukuran uterus pada ibu primigravida ataupun multigravida memiliki perbedaan sehingga memberikan pengaruh terhadap proses involusi. Paritas ibu mempengaruhi lamanya pengeluaran lokia, semakin tinggi paritas semakin cepat proses pengeluaran lokia. Akan tetapi karena kondisi otot rahim pada ibu bersalin multigravida cenderung sudah tidak terlalu kuat maka proses involusi berjalan lebih lambat.

5.2.2 Percepatan Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Post Partum Pada Kelompok Kontrol

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap ibu post partum sebanyak 16 responden. Didapatkan sebagian besar responden percepatan penurunan tinggi fundus uteri lambat yaitu 10 responden (62,5%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden percepatan penurunan tinggi fundus uteri lambat.

Bahwa ada kecenderungan apabila pengetahuan seseorang baik terhadap masalah yang dihadapinya maka seseorang itu akan mempunyai sikap positif terhadap masalah yang dihadapinya, dan sebaliknya apabila pengetahuan seseorang itu kurang terhadap masalah yang dihadapinya maka seseorang itu akan mempunyai sikap negatif. Tingginya pengetahuan seseorang akan berpengaruh terhadap respon dan tanggapan suatu obyek atau situasi baru. Tanggapan tersebut akan menimbulkan gambaran dwari seseorang untuk menerima atau menolak hal baru yang diterimanya. Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil tentang manfaat

mobilisasi dini tentu saja akan mempengaruhi dalam pelaksanaan mobilisasi dini post partum (Notoadmojo, 2013).

Rendahnya tingkat pendidikan seseorang baik terhadap masalah yang dihadapinya maka seseorang itu akan mempunyai sikap positif terhadap masalah yang dihadapinya, dan sebaliknya apabila pengetahuan seseorang itu kurang terhadap masalah yang dihadapinya maka seseorang itu akan mempunyai sikap negatif. Tingginya pengetahuan seseorang akan berpengaruh terhadap respon dan tanggapan suatu obyek atau situasi baru. Tanggapan tersebut akan menimbulkan gambaran dari seseorang untuk menerima atau menolak hal baru yang diterimanya. Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil tentang manfaat mobilisasi dini tentu saja akan mempengaruhi dalam pelaksanaan mobilisasi dini post partum (Notoadmojo, 2010).

Mobilisasi dini merupakan kebijakan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Mobilisasi dini adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing selekas mungkin berjalan. Mobilisasi dini adalah kemampuan untuk bergerak bebas dalam lingkungan.Dari definisi tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi dini mempunyai peranan yang sangat penting dalam mengurangi adanya komplikasi akibat immobilisasi. Untuk menghindari

adanya komplikasi tersebut, sebaiknya mobilisasi dini dilakukan sesuai kemampuan ibu post partum. Dimana dengan mobilisasi terbatas, posisi ibu post partum harus diubah ketika rasa tidak nyaman terjadi akibat berbaring dalam satu posisi (Siwi Elizabeth, 2015).

Berdasarkan data dan bukti diatas sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu 11 responden (68,8%). Dengan dasar pendidikan responden yang hanya SMA memungkinkan responden belum memiliki pengetahuan dan pengalaman tentang mobilisasi dini dan baru mendapatkan informasi dan mobilisasi dini dari tenaga kesehatan dan media sosial. Minimnya pengetahuan responden tentang tata cara, gerakan mobilisasi dini serta waktu yang tepat untuk melakukan mobilisasi dini secara optimal. Hal ini disebabkan karena pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan termasuk pengetahuan tentang mobilisasi dini. Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh terhadap wawasan, cara berfikir seseorang, baik dalam tindakan maupun cara pengambilan keputusan dan pembuatan kebijakan. Ibu yang berpendidikan tinggi dalam penerimaan pendidikan kesehatan lebih baik penerapannya dalam perawatan diri. keadaan ini akan meningkatkan pemulihan kesehatan dalam proses involusi.

Berdasarkan data dan bukti-bukti diatas mobilisasi dini sangat penting dilakukan, sebab mempercepat penurunan tingi fundus, sehingga proses involusi pada ibu post partum berjalan lancar. Dengan begitu mobilisasi dini sangat tepat untuk dijadikan terapi yang

menjadikan tindakan non farmakologis yang harus diintervensikan pada ibu post partum. Mobilisasi menyebabkan perbaikan sirkulasi, membuat nafas dalam dan menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal normal. Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi menyempitan pembuluh darah yang terbuka.

Hal ini dibuktikan pada hasil penelitian dimana sebagian besar ibu mengalami percepatan penurunan tinggi fundus uteri yang sesuai dengan SOP (Standart Operasional Prosedur). Hal ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh martini yang meneliti tentang Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Percepatan Penurunan Tinggi Fundus Uteri dengan hasil 25 dari 32 responden mengalami penurunan tinggi fundus uteri.

5.2.3 Perbedaan Mobilisasi Dini Terhadap Percepatan Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Post Partum Kelompok Intervensi

Didapatka hasil Uji *Man-Whithney* antara kelompok intervensi lebih cepat dibandingkan kelompok kontrol didapatkannya nilai kelompok intervensi p = 0,000 < 0,05 maka Ho ditolak dan H1 diterima berarti ada perbedaan mobilisasi dini terhadap percepatan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum hari pertama dan kedua pada di ruang Melati RSUD Jombang pada bulan Mei 2018.

Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Pada hari pertama, TFU diatas simfisis pubis atau sekitar 12 cm. Proses ini akan berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap

harinya, sehingga pada hari ke-7 TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke 10 TFU tidak teraba di simfisis pubis (Bahiyatun, 2014).

Mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi menyebabkan perbaikan sirkulasi, membuat nafas dalam dan menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal normal. Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi menyempitan pembuluh darah yang terbuka (Siwi Elisabeth, 2015).

Komplikasi yang dapat dicegah sedini mungkin dengan melaksanakan mobilisasi dini adalah perdarahan post partum. Saat melaksanakan mobilisasi dini terjadi kontraksi otot-otot perut yang akan membantu proses involusi uterus (Manuaba, 2015).

Berdasarkan data dan bukti-bukti diatas pelaksanaan mobilisasi dini akan mempercepat penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum. Semakin baik pelaksanaan mobilisasi dini maka semakin cepat pula penurunan tinggi fundus uteri dan sebaliknya. Pelaksanaan mobilisasi dini merupakan kegiatan positif yang perlu ditingkatkan lagi karena salah satu upaya merawat masa nifas adalah dengan melakukan mobilisasi dini yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan otot akan oksigen serta merangsang kontraksi rahim, sehingga kontraksi uterus semakin baik, pengeluaran lochea akan lancar sehingga mempengaruhi proses involusi uterus. Involusi yang tidak berjalan dengan baik dapat

menimbulkan komplikasi nifas, yang disebut sub involusi yang akan menyebabkan perdarahan dan kematian ibu.

5.2.3 Perbedaan Mobilisasi Dini Terhadap Percepatan Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Post Partum Kelompok Kontrol

Didapatka hasil Uji *Man-Whithney* antara kelompok intervensi lebih cepat dibandingkan kelompok kontrol didapatkannya nilai kelompok intervensi p = 0,000 < 0,05 maka Ho ditolak dan H1 diterima berarti ada perbedaan mobilisasi dini terhadap percepatan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum hari pertama dan kedua pada di ruang Melati RSUD Jombang pada bulan Mei 2018.

Mobilisasi dini merupakan mobilisasi yang dilakukan pada ibu yang menjalani masa nifas tujuannya untuk mempercepat pemulihan kondisi ibu setelah melahirkan, mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama masa nifas, memperkuat otot perut, otot dasar panggul, dan memperlancar sirkulasi pembuluh darah, membantu memperlancar terjadinya involusi uterus (Tambunan, 2012).

Berdasarkan data dan bukti diatas Gerakan mobilisasi dini yang dilakukan oleh ibu setelah melahirkan untuk merubah posisi ibu berbaring, miring, duduk sampai ibu dapat berdiri sendiri. Mobilisasi dini memberikan beberapa keuntungan seperti pelemasan otot – otot yang lebih baik. Kontraksi dan retraksi dari otot – otot uterus setelah bayi lahir, yang diperlukan untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka karena adanya pelepasan plasenta dan berguna mengeluarkan isi uterus yang tidak diperlukan. Terjadinya kontraksi dan retraksi secara terus menerus

ini menyebabkan terganggunya peredaran darah dalam uterus yang mengakibatkan jaringan otot kekurangan zat – zat yang diperlukan, sehingga ukuran jaringan otot – otot tersebut menjadi kecil. Dengan demikian ibu yang melakukan mobilisasi dini sesuai dengan SOP mempunyai penurunan fundus uteri lebih cepat dan kontraksi uterus yang lebih kuat dibandingkan ibu yang melakukan mobilisasi dini tidak sesuai dengan SOP.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Percepatan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum hari pertama dan kedua di ruang Melati RSUD Jombang pada kelompok intervensi (sesuai dengan SOP) lebih cepat.
2. Percepatan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum hari pertama dan kedua di ruang Melati RSUD Jombang pada kelompok kontrol (tidak sesuai dengan SOP) lebih lambat .
3. Ada perbedaan mobilisasi diniterhadap Percepatan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum pada hari pertama dan kedua di Ruang Melati RSUD Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi Responden

   Agar dapat belajar lagi dan meningkatkan pengetahuan serta pola piker mengenai pentingnya mobilisasi dini terhadap ibu post partum.

2. Bagi Bidan dan Perawat Ruang Melati RSUD Jombang

   Dapat menerapkan dan memotivasi ibu post partum dan mengembangkan nilai-nilai profesional keperawatan sehingga kinerja keperawatan lebih berkualitas

3. Bagi STIKES ICME

Supaya memperbanyak sumber buku seperti buku mobilisasi dini dan penatalaksanaanya yang terbaru untuk mempermudah mencari bahan untuk penelitian.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Kepada peneliti selanjutnya diharapkan untuk mencari informasi dan jurnal penelitian yang terbaru agar bisa melakukan mobilisasi dini yang lebih mudah dan spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

Alimul, A.,2009. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data, Ird edn., Salemba Medika., Jakarta

Bahiyatun., 2009., *Buku ajar asuhan kebidanan nifas normal*., Monica ester., Jakarta : EGC

Bobak., dkk., 2004 ., *Keperawatan Maternitas* ., Jakarta : EGC

Brunner & Suddarh. (2012). *Keperawatan medikal bedah*. Volume 3. Jilid 8 Jakarta : EGC

Carpenito,L,J (2010) *Buku saku asuhan keperawatan*. Jakarta : EGC

Fefendi. 2008. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC

Joseph HK & M.Nugroho S., 2010., Catatan Kuliah Ginekologi & Obstetri (Obsgyn)., Cetakan 1., Nuha Medika : Yogyakarta

Martini., 2011., Efektivitas mobilisasi dini terhadap percepatan penurunan tinggi fundus uteri

Mochtar. Rustam., 2008., Sinopsis Obstetri., Cetakan 1., EGC : Jakarta

Mochtar, Rustam., 2010., Synopsis obstetric, obstetric operatif obstetri social., edisi 2., EGC : Jakarta

Nasir, Muhith, & Ide Putri, 2011, *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan: Konsep Pembuatan Karya Tulis Thesis Untuk Mahasiswa Kesehatan*, Cetakan 1, Nuha Medika, Yogyakarta

Nursalam, 2008, Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 2, Salemba Medika, Jakarta

Nursalam, M., & Efendi. F., 2008, Pendidikan dalam Keperawatan, Ird edn., Salemba Medika., Jakarta

Notoatmojo, S., 2010, Metodologi Penelitian Kesehatan, ed rev., Rineka Cipta., Jakarta

Reeder, Martin dan Koniak-Griffin., 2011., *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita,bayi dan Keluarga*., Edisi 18., Volume 2., EGC : Jakarta

Saleha., sitti ., 2009., Asuhan Pada Masa Nifas ., Jakarta : Salemba Medika

Siwi Elisabeyh W & Purwoastuti Endang., 2015., *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*., Pustakabarupress., Yogyakarta

Sulistyawati, Ari., 2009., *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*., Edisi 1., Andi Offset : Yogyakarta

Sujarweni, V, Wiranata. 2014. Metodologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta Gava Medika

William F. Rayburn J. Chistoper Carey., 2001., Obstetri & Ginekologi., Cetakan 1., Widya Medika : Jakarta

Wulandari, Setyo R, Sri Handayani., 2011., *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*., Goshen Publishing : Yogyakarta

Tabulasi Kelompok Intervensi

NO.	Data umum						Data khusus	Kriteria		Posttest		Kriteria	
Resp	Umur	Pendidikan	Paritas	Senam nifas	Lama persalinan	IMD	Pretest	Cepat	Lambat	12 jam	2 hari	Cepat	Lambat
1	1	3	1	1	1	1	14 cm	√		12 cm	3 cm	√	
2	3	2	2	2	1	1	20 cm		√	15 cm	4 cm	√	
3	1	3	1	2	1	1	14 cm	√		12 cm	3 cm	√	
4	1	3	1	2	1	1	15 cm	√		13 cm	3 cm	√	
5	1	3	2	2	1	1	18 cm		√	14 cm	4 cm	√	
6	2	3	2	1	1	1	16 cm	√		13 cm	3 cm	√	
7	2	2	2	2	1	1	19 cm		√	15 cm	4 cm		√
8	3	2	2	2	1	1	20 cm		√	14 cm	4 cm	√	
9	3	2	2	2	1	1	17 cm		√	13 cm	3 cm	√	
10	1	3	1	2	1	1	14 cm	√		12 cm	3 cm	√	
11	2	3	2	2	1	1	16 cm	√		13 cm	3 cm	√	
12	2	3	2	2	1	1	17 cm		√	13 cm	3 cm	√	
13	3	2	2	1	1	1	19 cm		√	15 cm	4 cm		√
14	1	3	1	1	1	1	15 cm	√		13 cm	3 cm	√	
15	2	3	1	1	1	1	14 cm		√	12 cm	3 cm	√	
16	1	3	1	1	1	1	16 cm	√		13 cm	3 cm	√	

Tabulasi Kelompok Kontrol

NO.	Data umum						Data khusus	Kriteria		Posttest		Kriteria	
Resp	Umur	Pendidikan	Paritas	Senam nifas	Lama persalinan	IMD	Pretest	Cepat	Lambat	12 jam	2 hari	Cepat	Lambat
1	2	3	1	2	1	1	18 cm		√	14 cm	4 cm		√
2	3	3	2	2	1	1	15 cm	√		13 cm	3 cm	√	
3	3	3	2	2	1	1	14 cm	√		12 cm	3 cm	√	
4	2	3	1	2	1	1	19 cm		√	14 cm	4 cm		√
5	2	3	1	2	1	1	20 cm		√	15 cm	4 cm		√
6	3	3	2	2	1	1	16 cm	√		13 cm	3 cm	√	
7	1	3	1	2	1	1	19 cm		√	15 cm	4 cm	√	
8	1	3	1	2	1	1	15 cm	√		12 cm	3 cm	√	
9	1	3	1	2	1	1	20 cm		√	16 cm	4 cm		√
10	1	3	1	2	1	1	16 cm	√		12 cm	3 cm	√	
11	1	3	1	2	1	1	18 cm		√	14 cm	4 cm	√	
12	1	3	1	2	1	1	17 cm		√	15 cm	4 cm	√	
13	3	3	1	2	1	1	21 cm		√	16 cm	4 cm	√	
14	3	3	1	2	1	1	19 cm		√	14 cm	4 cm		√
15	2	3	2	2	1	1	14 cm	√		12 cm	3 cm	√	
16	2	3	1	2	1	1	17 cm		√	14 cm	4 cm		√

Lampiran 3

JADWAL KEGIATAN

TAHUN AKADEMIK 2017/2018

No.	Jadwal Kegiatan	Bulan																			
		Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pemilihan tempat penelitian																				
2.	Perumusan masalah																				
3.	Pengajuan judul																				
4.	Konsultasi proposal																				
5.	Revisi proposal																				
6.	Ujian proposal																				
7.	Revisi proposal																				
8.	Pengambilan data																				
9.	Pengolahan data																				
10.	Penyusunan laporan skripsi																				
11.	Konsultasi skripsi																				
12.	Ujian skripsi																				
13.	Revisi skripsi																				

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth : Calon responden
Di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Insan Cendekia Medika :

Nama	: Intan Rizky Yunitarini
NIM	: 14.321.0070
Prodi	: S1 Keperawatan
Institusi	: STIKes Insan Cendekia Medika

Adapun tujuan dari peneliti ini adalah untuk mempelajari pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum di ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Jombang. Sedangkan manfaat dari peneliti ini adalah sebagai masukan atau informasi bagi tenaga kesehatan umumnya.

Sebagai bukti ketersediaan menjadi reponden dalam penelitian, saya mohon kesediaan untuk mendatangani lembar persetujuan yang telah kami siapkan. Mohon partisipasi anda dalam bersedia untuk mengisi lembar observasi dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Jombang, April 2018
Peneliti

Intan Rizky Yunitarini
NIM : 14.321.0070

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONCENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul Pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tinggi fundus uteri
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

Dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia *) secara sukarela untuk mnjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jombang, maret 2018

Peneliti Responden

Intan Rizky Yunitarini ( )

*) coret salah satu

Lampiran 6

LEMBAR KUESIONER

PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PENURUNAN TINGGI FUNDUS UTERI PADA IBU POST PARTUM

(Studi di Ruang Melati RSUD Jombang)

Petunjuk umum :

Bila dalam pengisian kuesioner kurang jelas anda dapat bertanya pada peneliti.

Jawablah seluruh pertanyaan sesuai dengan yang anda alami.

A. Data umum

a. Umur

20-25 tahun ☐

25-30 tahun ☐

30-35 tahun ☐

b. Pendidikan

SD ☐

SMP ☐

SMA ☐

Perguruan Tinggi ☐

c. Paritas

Primigravida ☐

Multigravida ☐

d. Senam nifas

Pernah melakukan ☐

Tidak pernah melakukan ☐

e. Lama persalinan

1-24 jam ☐

f. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Ya ☐

Tidak ☐

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI
PENURUNAN TINGGI FUNDUS UTERI

Nama : Pekerjan :
Umur : Alamat :

Cara pengukuran tinggi fundus uteri	Sebelum Treatment	Sesudah Treatment		Cepat	Lambat
		12 jam (TFU sekitar 12-13 cm dari atas sympisis atau 1 cm di bawah pusat/sepusat)	2 hari (TFU 3 cm dibawah pusat selanjutnya turun 1cm/hari)		
1.Posisikan pasien litotomi 2.Dimulai dari umbilikus 3.Tangan kiri letakkan diatas umbilikus dan mulai meraba dorong kebawa dan jari berjalan sampai menemukan gundukan (Fundus) dan posisi jari 2 jari dari umbilikus 4.Bersama dengan tangan kiri tangan kanan meraba rahim kemudian dicengkeram dengan meraba dan rasakan apakah rahim bulat atau lembek					

Lampiran 8

SOP (STANDART OPERASIONAL PROSEDUR)
MOBILISASI DINI

PENGERTIAN

Mobilisasi dini yaitu proses aktivitas yang dilakukan setelah operasi dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar

TUJUAN

a. Mempertahankan fungsi tubuh
b. Memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka
c. Membantu pernapasan menjadi lebih baik
d. Mempertahankan tonus otot
e. Memperlancar eliminasi alvi dan urin
f. Mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.
g. Memberi kesemapatan perawat dan pasien untuk berinteraksi atau berkomunikasi.

MANFAAT

a. Memperlancar pengeluaran lochea sehingga dapat mempercepat involusi uterus.
b. Penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan mobilisasi dini. Karena dengan bergerak, otot – otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perut menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit, dengan demikian ibu merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan, faal usus dan kandung kemih lebih baik. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ – organ tubuh bekerja seperti semula.
c. Mobilisasi dini memungkinkan kita mengajarkan ibu segera untuk merawat anaknya. Perubahan yang terjadi pada ibu pasca persalinan akan cepat pulih misalnya membantu kontraksi uterus, dengan demikian ibu akan cepat merasa sehat dan bisa merawat anaknya dengan cepat.
d. Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan.
e. meningkatkan kelancaran peredaran darah dengan melakukan mobilisasi dini post partum bisa memperlancar darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik.
f. mengurangi resiko infeksi post partum yang timbul adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.

KONTRAINDIKASI Meskipun mobilisasi dini banyak membawa keuntungan, tetapi tidak dinasehatkan bagi penderita yang mengalami partus lama atau terlalu banyak mengeluarkandarah	
PROSEDUR PELAKSANAAN	
TAHAP PRA INTERAKSI	1. Memastikan program terapi pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan peralatan (metlin cm)
TAHAP ORIENTASI	1. Memberikan salam dan menyapa nama pasien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 4. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien
TAHAP KERJA	1. Rentang gerak positif Perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien 2. Rentang gerak aktif Pasien berbaring dan menggerakkan kakinya. a. menggerakkanujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki b. menekuk dan menggeserkan kaki 3. Rentang gerak fungsional a. Miring ke kiri dan ke kanan b. Menggerakkan kaki c. Duduk Ibu diajari duduk secara perlahan-lahan d. Berdiri atau turun dari tempat tidur Apabila ibu sudah tidak merasakan pusing e. Berjalan ke kamar mandi
TAHAP TERMINASI	1. Evaluasi hasil kegiatan 2. Rapikan kembali alat-alat 3. Observasi keadaan pasien 4. Cuci tangan 5. Akhiri kegiatan dengan baik
DOKUMENTASI	1. Catat waktu pelaksanaan tindakan 2. Catat respon pasien terhadap tindakan mobilisasi dini

Lampiran 9

http://192.168.10.19/profast/masuk/cetakdisposisi

RSUD Kabupaten Jombang

Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52 Telp.(0321) 863502 Fax.(0321) 879316 Jombang 61411

Paraf I	
Paraf II	

LEMBAR DISPOSISI

Sifat : Rutin	**Kode** : 102.072.8836
Indeks :	
Tanggal : 15-03-2018	**Tanggal Penyelesaian** : 00-00-0000
Hal : Pre Survey,Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian an. Intan Rizky Yunitarini	
No./Tgl : 280/KTI-S1KEP/KJ1/073127/III/2018 / 14-03-2018	
Asal : STIKES Insan Cendikia Medika	
INSTRUKSI/INFORMASI :	**DITERUSKAN KEPADA :**
Catatan :	

15/03/2018 10:45

Lampiran 10

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. KH.Wahid Hasyim No. 52 Jombang TELP. (0321) 865716 – 863502 FAX. (0321) 879316
Website : www.rsudjombang.com ; E-mail: rsudjombang@yahoo.co.id Kode Pos : 61411

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072 / 4990 / 415.47 / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang, menerangkan bahwa :

Nama	: Intan Rizky Yunitarini
NIM	: 14 321 0070
Program Study	: S1 Keperawatan
Institusi	: Stikes ICME Jombang

Telah melaksanakan Pengambilan data dan Penelitian di Paviliun Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dengan judul penelitian ***"Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Post Partum"*** pada tanggal 02 Mei 2018 s/d tanggal 11 Mei 2018.

Jombang, 22 Mei 2018

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN JOMBANG

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

dr. PUDJI UMBARAN, MKP
Pembina Tk. I
NIP. 19680410 200212 1 006

Lampiran 11

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : INTAN RIZKY YUNITARINI
NIM : 14.321.0070
Judul Skripsi : .....
Pembimbing : DWI PRASETYANINGATI S.Kep. Ns. M.Kep

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	26 Februari 2018	Revisi Variabel I Revisi BAB 1 : Latar belakang : masalah, Skala, solusi	
2.	28 Februari 2018	Revisi Variabel I	
3.	07 Maret 2018	Bab I → Skala → kronologis	
4	14 Maret 2018	Bab 2 - Ertiy penulisan Bab 3 Revisi	
5.	20 Maret 2018	lanjut Bab 4.	
6.	26/2018/05.	Cek penulisan Cek Bab 4	
7.	3/2018/4	Cek penulisan Skala → pab I. Bab 2 → edit penulisan Bab 3 → OK Bab 4 → lebih lagi	

Jombang, ... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 — Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep — Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : .....

NIM : .....

Judul Skripsi : .....

.....

Pembimbing : .....

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
8.	5/18 4.	teraah lagi Bab I teraah Bab 4 → DO Penulisan . cit . . .	
9.	6/18 4	acc . PPT Grafika .	
10.	30/18 5.	Revisi hasil . tabel . interpretasi Revisi Pembahasan	
11	31/8 5.	Revisi tabel Revisi Pembahasan Revisi Bab 6	
12.	2/8 5.	Revisi tabel / pembahasan	
	4/18 6.	acc ujian	

Jombang, ... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Koordinator Skripsi

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : INTAN RIZKY YUNITARINI

NIM : 14.321.0070

Judul Skripsi : .....

Pembimbing : NITA ARISANTI S.Kep.Ns. M.Kep

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	23 Feb 2018	Revisi Latar Belakang	
2.	5 Mar 2018	Revisi Masalah. Revisi pengetikan Bab. 2.	
3.	13-3-2018	perhatikan Line spacing optoo B : 0 A : 0 - Referensi pemilihan pe√ TFU apa?	
4.	20 Maret 2018	Revisi bab 3.	
5.	23-3-2018	Revisi bab 4, lengkapi proposal lembar observasi	
6	26-3-2018	Cek halaman (Tipe huruf - SAK + Inform Concent - lembar observasi - lengkapi proposal.	
7.	28/3/2018	- lengkapi lampiran - Belajar skala data.	
8	5/4/2018	Lampiran (+) halaman (+) Kuesioner data umum Acc Ujian.	

Jombang, ... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 — Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep — Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : INTAN RIZKY YUNITARINI
NIM : 14.321.0070
Judul Skripsi : .....
.....
Pembimbing : Leo Yosdimyati R. S.Kep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	04 Juli 2018	Revisi Tabel dan pembahasan	
2.	09 Juli 2018	Revisi Pembahasan dan Abstrak	
3.	10 Juli 2018	Acc ujian Hasil	

Jombang, ... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 | Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep | **Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes**

Lampiran 12

PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : INTAN RIZKY YUNITARINI
NIM : 14.321.0070
Prodi : S1 KEPERAWATAN
Tempat/Tanggal Lahir: SIDOARJO, 02 JUNI 1996
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Alamat : SAMBIROTO RT 14 RW 03, Dc. SAMBIBULU, Kec. TAMAN, KAB SIDOARJO
No.Tlp/HP : 082233217239
email : intanrizky910@yahoo.com
Judul Penelitian : Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Post Partum

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui
Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriana, S. Kom., M.IP
NIK.01.08.123

Lampiran 13

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

"INSAN CENDEKIA MEDIKA"

Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

ONo. : 280/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2018 Jombang, 14 Maret 2018

Lamp. : -

Perihal : Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Jombang

di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **S1 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap	: **INTAN RIZKY YUNITARINI**
NIM	: 14 321 0070
Judul Penelitian	: *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Post Partum*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,

H. Imam Fatoni, SKM., MM

NIK. 03.04.022

Lampiran 14

Frequency Table

Mobilisasi Dini Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cepat	8	50.0	50.0	50.0
	Lambat	8	50.0	50.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Mobilisasi Dini Postest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cepat	14	87.5	87.5	87.5
	Lambat	2	12.5	12.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25 tahun	7	43.8	43.8	43.8
	25-30 tahun	5	31.2	31.2	75.0
	30-35tahun	4	25.0	25.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	5	31.2	31.2	31.2
	SMA	11	68.8	68.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	7	43.8	43.8	43.8
	Multigravida	9	56.2	56.2	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Senam Nifas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah melakukan	6	37.5	37.5	37.5
	Tidak pernah melakukan	10	62.5	62.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Lama Persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-24 jam	16	100.0	100.0	100.0

IMD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	16	100.0	100.0	100.0

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Mobilisasi Dini Pretest * Mobilisasi Dini Postest	16	100.0%	0	.0%	16	100.0%

Mobilisasi Dini Pretest * Mobilisasi Dini Postest Crosstabulation

			Mobilisasi Dini Postest		Total
			Cepat	Lambat	
Mobilisasi Dini Pretest	Cepat	Count	8	0	8
		% of Total	50.0%	.0%	50.0%
	Lambat	Count	6	2	8
		% of Total	37.5%	12.5%	50.0%
Total		Count	14	2	16
		% of Total	87.5%	12.5%	100.0%

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Mobilisasi Dini Postest - Mobilisasi Dini Pretest	Negative Ranks	6[a]	3.50	21.00
	Positive Ranks	0[b]	.00	.00
	Ties	10[c]		
	Total	16		

a. Mobilisasi Dini Postest < Mobilisasi Dini Pretest

b. Mobilisasi Dini Postest > Mobilisasi Dini Pretest

c. Mobilisasi Dini Postest = Mobilisasi Dini Pretest

Test Statistics[b]

	Mobilisasi Dini Postest - Mobilisasi Dini Pretest
Z	-2.449[a]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.014

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Frequency Table

Mobilisasi Dini Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cepat	6	37.5	37.5	37.5
	Lambat	10	62.5	62.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Mobilisasi Dini Postest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cepat	10	62.5	62.5	62.5
	Lambat	6	37.5	37.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25 tahun	6	37.5	37.5	37.5
	25-30 tahun	5	31.2	31.2	68.8
	30-35tahun	5	31.2	31.2	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	16	100.0	100.0	100.0

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	12	75.0	75.0	75.0
	Multigravida	4	25.0	25.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Senam Nifas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah melakukan	16	100.0	100.0	100.0

Lama Persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-24 jam	16	100.0	100.0	100.0

IMD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	16	100.0	100.0	100.0

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Mobilisasi Dini Pretest * Mobilisasi Dini Postest	16	100.0%	0	.0%	16	100.0%

Mobilisasi Dini Pretest * Mobilisasi Dini Postest Crosstabulation

			Mobilisasi Dini Postest		Total
			Cepat	Lambat	
Mobilisasi Dini Pretest	Cepat	Count	6	0	6
		% of Total	37.5%	.0%	37.5%
	Lambat	Count	4	6	10
		% of Total	25.0%	37.5%	62.5%
Total		Count	10	6	16
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Mobilisasi Dini Postest - Mobilisasi Dini Pretest	Negative Ranks	4[a]	2.50	10.00
	Positive Ranks	0[b]	.00	.00
	Ties	12[c]		
	Total	16		

a. Mobilisasi Dini Postest < Mobilisasi Dini Pretest

b. Mobilisasi Dini Postest > Mobilisasi Dini Pretest

c. Mobilisasi Dini Postest = Mobilisasi Dini Pretest

Test Statistics[b]

	Mobilisasi Dini Postest - Mobilisasi Dini Pretest
Z	-2.000[a]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.046

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Uji Man-Whithney

Kelompok Intevensi

Case Processing Summary

	PrePost1	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelompok Intervensi	(1) Pre Test Intervensi	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%
	(2) Post Test intervensi	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%

	PrePost1			Statistic	Std. Error
Kelompok Intervensi	(1) Pre Test Intervensi	Mean		16.5000	.54006
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15.3489	
			Upper Bound	17.6511	
		5% Trimmed Mean		16.4444	
		Median		16.0000	
		Variance		4.667	
		Std. Deviation		2.16025	
		Minimum		14.00	
		Maximum		20.00	
		Range		6.00	
		Interquartile Range		4.50	
		Skewness		.385	.564
		Kurtosis		-1.193	1.091
	(2) Post Test intervensi	Mean		13.2500	.26615
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12.6827	
			Upper Bound	13.8173	
		5% Trimmed Mean		13.2222	
		Median		13.0000	
		Variance		1.133	
		Std. Deviation		1.06458	
		Minimum		12.00	
		Maximum		15.00	
		Range		3.00	
		Interquartile Range		1.75	
		Skewness		.568	.564
		Kurtosis		-.718	1.091

Kelompok Kontrol

Case Processing Summary

	PrePost2	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelompok Kontrol	(1) Pre Test Kontrol	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%
	(2) Post Test Kontrol	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%

Descriptives

	PrePost2			Statistic	Std. Error
Kelompok Kontrol	(1) Pre Test Kontrol	Mean		17.3750	.55434
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16.1935	
			Upper Bound	18.5565	
		5% Trimmed Mean		17.3611	
		Median		17.5000	
		Variance		4.917	
		Std. Deviation		2.21736	
		Minimum		14.00	
		Maximum		21.00	
		Range		7.00	
		Interquartile Range		3.75	
		Skewness		-.083	.564
		Kurtosis		-1.157	1.091
	(2) Post Test Kontrol	Mean		13.8125	.34422
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.0788	
			Upper Bound	14.5462	
		5% Trimmed Mean		13.7917	
		Median		14.0000	

Uji Mann Whitney U Test Kelompok Intervensi

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Kelompok Intervensi	32	14.8750	2.35208	12.00	20.00
PrePost1	32	1.5000	.50800	1.00	2.00

Ranks

	PrePost1	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kelompok Intervensi	(1) Pre Test Intervensi	16	23.31	373.00
	(2) Post Test intervensi	16	9.69	155.00
	Total	32		

Test Statistics[a]

	Kelompok Intervensi
Mann-Whitney U	19.000
Wilcoxon W	155.000
Z	-4.157
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000[b]

a. Grouping Variable: PrePost1

b. Not corrected for ties.

Uji Mann Whitney U Test
Kelompok Kontrol

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Kelompok Kontrol	32	15.5938	2.56351	12.00	21.00
PrePost2	32	1.5000	.50800	1.00	2.00

Ranks

	PrePost2	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kelompok Kontrol	(1) Pre Test Kontrol	16	23.00	368.00
	(2) Post Test Kontrol	16	10.00	160.00
	Total	32		

Test Statistics[a]

	Kelompok Kontrol
Mann-Whitney U	24.000
Wilcoxon W	160.000
Z	-3.958
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000[b]

a. Grouping Variable: PrePost2

b. Not corrected for ties.