

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PELAKSANAAN  
MOBILISASI DINI PASIEN POST OPERASI *SECTIO CAESAREA*  
DI RUANG RAWAT INAP RSUD I.A.MOEIS SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2016**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PELAKSANAAN  
MOBILISASI DINI PASIEN POST OPERASI *SECTIO CAESAREA*  
DI RUANG RAWAT INAP RSUD I.A.MOEIS SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2016**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PELAKSANAAN  
MOBILISASI DINI PASIEN POST OPERASI *SECTIO CAESAREA*  
DI RUANG RAWAT INAP RSUD I.A.MOEIS SAMARINDA**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi S.1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada  
Samarinda



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2016**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PELAKSANAAN  
MOBILISASI DINI PASIEN POST OPERASI *SECTIO CAESAREA*  
DI RUANG RAWAT INAP RSUD I.A MOEIS SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

**EKA SUSILLAH**  
14.0225.457.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji  
Pada tanggal 27 Juni 2016

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

1. **Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep**  
NIK: 113072.82.09.006

(.....)

2. **Ns. Yusnita Sirait, S.Kep., M.Kep**  
NIP: 19800623.200803.2.001

(.....)

3. **Ns. Siti Kholifah, S.Kep**  
NIK: 113072.89.13.039

(.....)

Mengetahui,

Ketua  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi  
S1 Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

**Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep**  
NIK: 113072.74.18.045

**Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep**  
NIK: 113072.86.14.071

**SAMARINDA**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eka Susillah

NIM :14.0225.457.01

Program Studi :Program Studi S.1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Judul Skripsi :Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi  *Sectio Caesarea* di Ruang Rawat Inap RSUD I.A.Moeis Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.



Samarinda, Juli 2016

Yang membuat pernyataan,

Eka Susillah

NIM: 14.0225.457.01

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea* di ruang rawat inap RSUD I.A.Moeis Samarinda”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S.1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Hj. Dr. Mieke Dhipa Anggraeni, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah I.A.Moeis Samarinda.
4. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
5. Ibu Ns. Yusnita Sirait, S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Ns. Siti Kholifah, S.Kep. selaku dosen pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.



7. Ibu Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep. selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberi masukan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Keluarga yang telah memberikan doa, nasehat dan dukungannya.

Dan semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Samarinda, Juli 2016

Peneliti



## ABSTRAK

### Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada pasien post operasi *sectio caesarea* di ruang rawat inap RSUD I.A.Moeis Samarinda

Susillah, Eka<sup>1</sup>. Sirait, Yusnita<sup>2</sup>. Kholifah, Siti<sup>3</sup>

**Latar Belakang:** Mobilisasi Dini merupakan salah satu perawatan yang dilakukan pasien post operasi *sectio caesarea*, agar segera dapat mengembalikan fungsi fisiologis tubuh agar dapat beraktivitas kembali secara normal yang berdasarkan tahap-tahap mobilisasi dini. Tingkat pengetahuan merupakan faktor yang berperan penting dalam mewujudkan pelaksanaan mobilisasi dini. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea* di ruang rawat inap RSUD I.A.Moeis Samarinda.

**Metode:** Desain penelitian menggunakan deskriptif korelatif dengan jumlah sampel 38 responden pasien post operasi *sectio caesarea*. Pengumpulan data dilakukan pada bulan April-Mei 2016. Kuesioner mengkaji data demografi, pengetahuan dan pelaksanaan mobilisasi dini responden. Hasil penelitian dianalisa berdasarkan uji statistik menggunakan korelasi *pearson product moment*.

**Hasil:** diperoleh bahwa  $p = 0,568$  ( $p > 0,05$ ),  $r = 0,096$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

**Kesimpulan:** Peneliti mengambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea* di ruang rawat inap RSUD I.A.Moeis Samarinda. Nilai koefisien korelasi ( $r$ ) atau keeratan hubungan sangat rendah, arah hubungan positif (+) yang artinya meski  $H_0$  diterima, hasil statistik menunjukkan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea* memiliki keeratan hubungan sangat rendah. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti secara kualitatif.

**Kata kunci:** tingkat pengetahuan, pelaksanaan mobilisasi dini, *sectio caesarea*.

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Bagian Komite Keperawatan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

## ABSTRACT

### The Correlation Knowledge level with the Implementation of Early Mobilization of post patient *section caesarea* in Op-name Ward RSUD I.A.Moeis Samarinda

Susillah, Eka<sup>1</sup>. Sirait, Yusnita<sup>2</sup>. Kholifah, Siti<sup>3</sup>

**Background:** Early Mobilization is one of the treatment which is done by post patient of section caesarea operation, so that it can return the function of body physiological to make the it do the activities normally based on early mobilization. The level of Knowledge is an important factor that having role in create the implementation of early mobilization.

the Purpose of the study is to know the Correlation of Knowledge Level with the implementation of early mobilization of post patient section caesarea in Op-name room RSUD I.A.Moeis Samarinda.

**Method:** The design of the Studying is descriptive correlation with the total of sample is 38 respondents which is post patient operation section caesarea. The researcher collected the data on April until May 2016. The questionnaire inspected the demography's data, the knowledge, and the implementation of respondents' early mobilization. The result of this study is analyzed based on statistic's treatment by *pearson product moment* correlation.

**Result:** The result shown  $p$  value = 0.568 ( $p > 0.05$ ),  $r = 0.096$ , so that  $H_0$  is accepted and  $H_a$  is rejected.

**Conclusion:** The researcher concluded that there is no significant correlation between knowledge level with the implementation of early mobilization of post patient *section caesarean* Op-name Room RSUD I.A.Moeis Samarinda. The Correlation value ( $r$ ) or the tight relationship is very low. The correlation is positive (+), that means although  $H_0$  accepted, statistical results shown the level of knowledge with the implementation of early mobilization of post patient section caesarea has the tight relationship is very low. For the next researcher is expected to analyze qualitatively.

**Key Words:** Knowledge level, The implementation of early mobilization, *section caesarean*.

<sup>1</sup>Nursing Studies Program, Wiyata Husada Health School of Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer Nursing Program, Worked at the nursing committee RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

<sup>3</sup>Lecturer Nursing Program, Wiyata Husada Health School of Samarinda

## DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul .....	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Lembar Pernyataan Keaslian.....	iii
Kata Pengantar .....	iv
Abstrak.....	vi
Abstract.....	vii
Daftar Isi .....	viii
Daftar Tabel.....	x
Daftar Skema.....	xi
Daftar Lampiran .....	xii

<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan .....	7
1. Tujuan Umum .....	7
2. Tujuan Khusus .....	7
D. Manfaat .....	7
1. Manfaat Teoritis .....	7
2. Manfaat Praktis .....	8
E. Penelitian Terkait .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
A. Telaah Pustaka .....	10
1. Pengetahuan .....	10
2. Sectio Caesarea .....	16
3. Anastesi .....	25
4. Mobilisasi Dini .....	26
B. Kerangka Teori Penelitian .....	32
C. Kerangka Konsep Penelitian .....	33
D. Hipotesis Penelitian/Pertanyaan Penelitian .....	33
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>34</b>
A. Jenis dan Kerangka Penelitian .....	34
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	34
C. Populasi dan Sampel .....	34
D. Teknik Pengambilan Sampel .....	35
E. Variabel Penelitian dan Definisi Penelitian .....	36
F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian .....	38
G. Uji Validitas dan realibilitas .....	40
H. Analisa Data .....	42
I. Etika Penelitian .....	46
J. Alur Penelitian .....	48
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b> .....	<b>49</b>
A. Deskripsi Lokasi Penelitian .....	49
B. Hasil Penelitian .....	50

C. Pembahasan.....	53
D. Keterbatasan Penelitian .....	59
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>60</b>
A. Simpulan.....	60
B. Saran .....	61

Daftar Pustaka  
Lampiran



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Variabel, Definisi operasional dan Skala pengukuran .....	37
Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner penelitian.....	39
Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan usia.....	50
Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan .....	50
Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan.....	51
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan.....	51
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan pelaksanaan mobilisasi dini.....	51
Tabel 4.6 Analisa hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan Mobilisasi dini pada pasien post operasi <i>sectio caesarea</i> di RSUD I.A.Moeis Samarinda.....	52



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian .....	32
Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	33
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	48



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Persetujuan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Persetujuan Uji Validitas dan Realibilitas
- Lampiran 3 Surat Persetujuan ijin Penelitian
- Lampiran 4 Rencana Jadwal Penelitian
- Lampiran 5 Surat Permohonan menjadi Responden
- Lampiran 6 Lembar Persetujuan menjadi Responden
- Lampiran 7 Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang Mobilisasi Dini
- Lampiran 8 Lembar Observasi Pelaksanaan Mobilisasi Dini
- Lampiran 9 SPO Mobilisasi Dini
- Lampiran 10 Uji Validitas dan Realibilitas
- Lampiran 11 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 12 Hasil SPSS Analisis Data



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Melahirkan merupakan peristiwa fisiologi yang dialami oleh seorang ibu berupa pengeluaran hasil konsepsi melalui vagina ke dunia luar. Beberapa kasus misalnya plasenta previa, preeklamsia, gawat janin, kelainan letak janin dan janin besar, sehingga diperlukan satu cara alternatif lain dengan mengeluarkan hasil konsepsi melalui pembuatan sayatan pada dinding uterus melalui dinding perut yang disebut *sectio caesarea* (Harry, 2010).

*Sectio Caesarea* merupakan suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus persalinan buatan, sehingga janin dilahirkan melalui perut dan dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat (Jitowiyono, S. & Kristiyanasari, W., 2010).

Menurut data World Health Organization (WHO), sebanyak 99 % kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang yaitu negara yang masuk dalam Association of South Asian Nations (ASEAN) salah satunya negara Indonesia. Negara-negara berkembang rasio kematian merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan negara maju (Wahyuni, 2012 dalam Buhari et. al/2015).

Jumlah persalinan *sectio caesarea* secara umum di Indonesia, sekitar 30-80% dari total persalinan. Beberapa keuntungan dari persalinan yang dijalani melalui bedah *sectio caesarea* yaitu penurunan 75% rasio kematian maternal. Di negara-negara berkembang, frekuensi dilaporkan berkisar 0,3%-0,7%, sedangkan di negara-negara maju angka tersebut lebih kecil yaitu 0,05%-0,1%. Berdasarkan data yang diperoleh di Indonesia terjadi peningkatan angka *sectio caesarea* sekitar 90% dari morbiditas pasca operasi (Depkes RI, 2013 dalam Yunita & Sulasmi 2015).

Berdasarkan data yang didapat dari rekam medik RSUD I.A.Moeis jumlah ibu yang melahirkan secara keseluruhan tahun 2014 sebanyak 563 orang, 348 orang ibu (61,81%) diantaranya dengan persalinan *sectio caesarea* dan pada tahun 2015 sebanyak 827 orang, 383 orang ibu (42,6%) diantaranya dengan persalinan *sectio caesarea*, persalinan dengan *sectio caesarea* dilakukan dengan berbagai indikasi baik dari faktor ibu maupun faktor janin.

Ibu yang mengalami operasi caesar dengan adanya luka diperut sehingga harus dirawat dengan baik untuk mencegah kemungkinan timbulnya infeksi, ibu juga harus membatasi pergerakan tubuhnya karena ada luka operasi sehingga proses pemulihan luka pengeluaran cairan atau bekuan darah kotor dari rahim ibu ikut terpengaruh (Hamidah 2011).

Persalinan lewat *sectio caesarea* bukanlah alternatif yang lebih aman karena diperlukan pengawasan khusus terhadap indikasi dilakukannya *sectio caesarea* maupun perawatan ibu setelah tindakan *sectio caesarea*, karena tanpa pengawasan yang baik dan cermat akan berdampak pada kematian ibu, oleh karena itu pemeriksaan dan monitoring setelah tindakan *sectio caesarea* harus dilakukan beberapa kali sampai tubuh ibu dinyatakan dalam keadaan sehat (Kasdu, 2003).

Status kesehatan yang baik memiliki persediaan imunitas yang memadai yang digunakan dalam proses penyembuhan luka. Sebaliknya, pasien dengan status kesehatan yang kurang baik apalagi buruk memiliki persediaan imunitas yang tidak memadai sehingga tidak cukup jumlahnya untuk digunakan dalam proses penyembuhan luka. Penyembuhan luka melalui beberapa fase, yaitu fase respon vaskuler, inflamasi/peradangan, proliferasi atau resolusi dan maturasi atau rekonstruksi. Faktor nutrisi dan mobilisasi dini juga mempengaruhi proses penyembuhan luka post operasi *sectio caesarea*.

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup sehat dan penting untuk kemandirian (Kozier *et al.*, 2011). Mobilisasi dini akan meningkatkan metabolisme sehingga meningkatkan oksigenasi ke sel yang akan membantu proses penyembuhan luka operasi.

Pasien post operasi diharapkan dapat melakukan mobilisasi sesegera mungkin, mobilisasi dini post operasi dapat mengurangi resiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekakuan otot, pernafasan terganggu, juga adanya gangguan peristaltik maupun berkemih dan dapat mempercepat hari rawat inap (Carpenito, 2009).

Banyak penelitian yang menemukan, bahwa mobilisasi dini memiliki pengaruh terhadap penyembuhan luka post operasi *sectio caesarea*. Sebaliknya apabila pasien tidak didukung dan dibantu untuk melakukan mobilisasi dini, maka proses penyembuhan luka berlangsung lama (Solehati & Kosasih, 2015).

Christina *et al.* (2012) mengemukakan ada hubungan mobilisasi dengan peningkatan kesembuhan pasien, mobilisasi merupakan salah satu faktor penentu peningkatan kesembuhan luka pasien post operasi karena dengan melaksanakan mobilisasi dini akan memperlancar peredaran darah sehingga kebutuhan oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan oleh luka dapat terpenuhi melalui peredaran darah.

Manfaat dari mobilisasi dini antara lain dapat mempercepat proses pengeluaran *lochea* dan membantu proses penyembuhan luka dan mengurangi resiko infeksi puerperium. Ibu nifas yang melakukan mobilisasi dini pasti akan merasa sehat, kuat dan mempunyai kesempatan yang baik buat merawat atau memelihara anaknya (Manuaba, 2006).

Dampak yang terjadi apabila pasien tidak melakukan mobilisasi dini, pasien dapat mengalami terjadinya infeksi post operasi *sectio caesarea* dengan ditandai peningkatan suhu tubuh, perdarahan abnormal, dan involusi uterus yang tidak baik (Fauzi, 2007). Selain itu juga dapat terjadi sulit buang air besar, distensi lambung, gangguan pernafasan, gangguan kardiovaskuler (Mochtar, 2005).

Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi salah satunya tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan merupakan faktor yang berperan penting dalam mewujudkan pelaksanaan mobilisasi dini setelah melahirkan, jika tingkat pengetahuan seseorang rendah terhadap manfaat dan tujuan dari mobilisasi maka hal itu akan sangat mempengaruhi pada tingkat

pelaksanaannya (Bahiyatun, 2009). Kebanyakan pasien post operasi *sectio caesarea* merasa cemas jika bergerak akan mempengaruhi luka operasi yang belum pulih juga karena rasa sakit yang dirasakan pasien setelah efek anastesi hilang.

Hasil penelitian yang dilakukan Milka *et al.* (2013) dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap ibu *post sectio caesarea* terhadap mobilisasi dini di RSIA Pertiwi Makassar menemukan adanya hubungan pengetahuan dan sikap ibu *post sectio caesarea* dengan mobilisasi dini, pengetahuan dan sikap memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap mobilisasi. Purwanti *et al.* (2013) dalam penelitiannya dengan judul hubungan mobilisasi dini post operasi *sectio caesarea* dengan pengeluaran *lochea rubra* di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang, mendapatkan hubungan mobilisasi dini pada *post sectio caesarea* dengan pengeluaran *lochea rubra*, pengeluaran lochea lebih banyak ketika ibu duduk atau berdiri, dibandingkan ibu berbaring.

Clara *et al.* (2012) dengan judul pengetahuan, sikap dan pelaksanaan mobilisasi dini ibu *pasca* persalinan dengan *sectio caesarea* di RSUD dr. Pringadi Medan, menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu *post* operasi *sectio caesarea*, pengetahuan yang meningkat tidak selalu diiringi dengan perilaku ibu dalam pelaksanaan mobilisasi dini, sikap positif terhadap nilai kesehatan tidak selalu akan terwujud dalam pelaksanaannya, karena sikap akan terlaksana tergantung saat situasi itu.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD I.A.Moeis di ruang karang Asam pada tanggal 20 Desember dilakukan wawancara kepada lima pasien *post sectio caesarea*, diketahui tiga pasien mendapatkan informasi dari perawat ruangan kapan boleh bergerak atau melakukan mobilisasi dini, dua diantaranya melakukan mobilisasi dini dengan miring kiri, kanan dan setengah duduk, satu pasien tidak melakukan mobilisasi dini, dari lima pasien dua diantaranya pasien mengatakan tidak mendapatkan informasi kapan harus bergerak atau melakukan mobilisasi dini, alasan mereka tidak melakukan mobilisasi dini, tiga pasien tidak mau bergerak dikarenakan nyeri dan takut jika luka operasi terbuka lagi atau berdarah, dari tiga pasien ini satu pasien mengalami kesulitan buang air kecil, dua pasien belum mengalami keluhan, sebagian besar pasien belum pernah mendengar, atau

membaca majalah, koran atau dari media elektronik lainnya tentang mobilisasi dini dan efek yang ditimbulkan apabila tidak melakukan mobilisasi dini, sebagian lagi pasien mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan sebelum operasi *sectio caesarea*. Pasien mengalami kurangnya mobilisasi dini yang dapat dilihat dari pasien mengatakan kemungkinan karena kurang bergerak tapi kalau bergerak pasien takut luka operasi terbuka.

Padahal mobilisasi sangat penting karena mobilisasi dapat mempercepat hari rawat dan mengurangi resiko-resiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekakuan/penegangan otot-otot di seluruh tubuh dan sirkulasi darah dan pernapasan terganggu, juga adanya gangguan peristaltik maupun berkemih.

Peran perawat dalam mobilisasi dini adalah sebagai care giver yaitu memberi asuhan keperawatan dari mulai melakukan pengkajian rentang gerak pada pasien, kemudian menegakkan diagnosis keperawatan, melakukan perencanaan, implementasi dan evaluasi (Potter & Perry, 2006). Peran perawat yang lain adalah sebagai educator, pemberian edukasi berkaitan tentang mobilisasi dini yang nantinya akan diberikan setelah pembedahan. Informasi yang didapat dari beberapa perawat, belum adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang mobilisasi dini

Berdasarkan dari masalah yang diuraikan diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea* di ruang rawat inap RSUD I. A. Moeis Samarinda".

## **B. Rumusan Masalah**

Melahirkan merupakan suatu keadaan yang fisiologis, dialami oleh seseorang ibu berupa pengeluaran hasil konsepsi melalui vagina ke dunia luar. Beberapa kasus misalnya plasenta previa, preeklamsia, gawat janin, kelainan letak janin dan janin besar, sehingga diperlukan satu cara alternatif lain dengan mengeluarkan hasil konsepsi melalui pembuatan sayatan pada dinding uterus melalui dinding perut yang disebut *sectio caesarea*.

Mobilisasi dini akan meningkatkan metabolisme sehingga meningkatkan oksigenasi ke sel yang akan membantu proses penyembuhan luka operasi.

Banyak penelitian yang menemukan, bahwa mobilisasi dini memiliki pengaruh terhadap penyembuhan luka post operasi *sectio caesarea*. Tingkat pengetahuan merupakan faktor yang berperan penting dalam mewujudkan pelaksanaan mobilisasi dini setelah melahirkan, jika tingkat pengetahuan seseorang rendah terhadap manfaat dan tujuan dari mobilisasi maka hal itu akan sangat mempengaruhi pada tingkat pelaksanaannya.

Berbagai studi telah dilakukan untuk menilai tingkat pengetahuan pasien dengan mobilisasi dini pada pasien dengan post operasi *sectio caesarea*, penelitian untuk meneliti hal yang sama belum pernah dilakukan di Rumah Sakit yang akan diteliti, padahal mobilisasi sangat penting pada pasien post operasi *sectio caesarea*, karena mobilisasi dapat mempercepat hari rawat dan mengurangi resiko-resiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekakuan/penegangan otot-otot di seluruh tubuh dan sirkulasi darah dan pernapasan terganggu, juga adanya gangguan peristaltik maupun berkemih.

Jumlah operasi *sectio caesarea* mengalami peningkatan tiap tahunnya, dari data rekam medis didapatkan data pasien yang melakukan operasi *sectio caesarea* pada tahun 2014 sebesar 348 pasien rata-rata 29 pasien tiap bulannya, sedangkan pada tahun 2015 sebesar 383 pasien rata-rata 32 pasien tiap bulannya.. Sebagian besar pasien belum pernah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan, atau dari media massa maupun media elektronik tentang mobilisasi dini dan efek yang ditimbulkan dari tidak mobilisasi dini, sebagian pasien masih takut untuk bergerak, dikarenakan nyeri, takut luka akan terbuka atau berdarah, masalah yang dialami pasien beragam, salah satunya susah berkemih.

Berdasarkan dari masalah yang diuraikan diatas peneliti tertarik untuk mengetahui “Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea* di ruang rawat inap RSUD I.A.Moeis Samarinda?”

## B. Tujuan Umum

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea* di ruang rawat inap RSUD I. A. Moeis Samarinda.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea* di ruang rawat inap RSUD I. A. Moeis Samarinda.
- b. Mengidentifikasi pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea* di ruang rawat inap RSUD I. A. Moeis Samarinda.
- c. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea* di ruang rawat inap RSUD I. A. Moeis Samarinda.

## C. Manfaat

### 1. Manfaat Teoritis

#### a. Peneliti

Sebagai wacana yang memperkaya pengetahuan peneliti dalam menerapkan teori, khususnya teori mobilisasi dini ke dalam dunia praktek yang sebenarnya.

#### b. Perawat

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan khususnya dalam memberikan informasi tentang mobilisasi dini dan cara melaksanakan mobilisasi dini bagi pasien post operasi *sectio caesarea*.

#### c. Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambahkan informasi, wawasan dan pengetahuan bagi masyarakat mengenai mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea*.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Rumah Sakit

Memberikan sumbangan pemikiran bagi Rumah Sakit untuk peningkatan pelayanan dengan membuat Standar Prosedur Operasional (SPO) mobilisasi dini pasien post operasi.



## b. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan kesehatan khususnya tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea*.

## D. Penelitian Terkait

Penelitian serupa juga sudah pernah dilakukan oleh:

1. Milka *et al.* (2013) dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap ibu *post sectio caesarea* terhadap mobilisasi dini di RSIA Pertiwi Makassar dengan menggunakan desain penelitian Survey Analitik, menemukan adanya hubungan pengetahuan dan sikap ibu *post sectio caesarea* dengan mobilisasi dini, pengetahuan dan sikap memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap mobilisasi.
2. Purwanti *et al.* (2013) dengan judul hubungan mobilisasi dini pada post operasi *sectio caesarea* dengan pengeluaran *lochea rubra* di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang dengan menggunakan desain penelitian Analitik Observasional, mendapatkan terdapatnya hubungan mobilisasi dini pada *post section caesarea* dengan pengeluaran *lochea rubra*, pengeluaran *lochea* lebih banyak ketika ibu duduk atau berdiri, dibandingkan ibu berbaring.
3. Clara *et al.* (2012) dengan judul pengetahuan, sikap dan pelaksanaan mobilisasi dini ibu *pasca* persalinan dengan *sectio caesarea* di RSUD dr. Pringadi Medan dengan menggunakan Deskriptif Korelasi, menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post operasi *sectio caesarea*, pengetahuan yang meningkat tidak selalu diiringi dengan perilaku ibu dalam pelaksanaan mobilisasi dini, sikap positif terhadap nilai kesehatan tidak selalu akan terwujud dalam pelaksanaannya, karena sikap akan terlaksana tergantung saat situasi itu.
4. Christina *et al.* (2012) dengan judul mobilisasi dini berhubungan dengan peningkatan kesembuhan luka pada pasien post operasi *sectio caesarea* di ruang kebidanan rumah sakit baptis kediri mengemukakan ada hubungan mobilisasi dengan peningkatan kesembuhan pasien, dengan menggunakan desain Analitik Korelasional, mobilisasi merupakan salah satu faktor penentu peningkatan kesembuhan pasien post operasi karena dengan melaksanakan mobilisasi dini akan memperlancar

peredaran darah sehingga kebutuhan oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan oleh luka dapat terpenuhi melalui peredaran darah.

Dari hasil penelitian-penelitian terdahulu di atas dengan variabel yang relatif sama, dapat dilihat persamaan pada rancangan salah satu penelitian terkait dengan rancangan menggunakan deskriptif korelasi, perbedaan pada rancangan penelitian, tempat penelitian.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Telaah Pustaka

#### 1. Pengetahuan

##### a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng, sebelum orang mengadopsi perilaku baru tersebut terjadi proses yang berurutan yakni:

- 1) Kesadaran (*Awareness*): yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) Tertarik (*Interest*): yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- 3) Evaluasi (*Evaluation*): menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Coba (*Trial*): orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) Adopsi (*Adoption*): subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

##### b. Kategori Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- 1) Baik: Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Cukup: Bila subjek mampu menjawab dengan benar 60%-75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang: Bila subjek mampu menjawab dengan benar <60% dari seluruh pertanyaan.

### c. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

- 1) Tahu (*Know*): Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.
- 2) Memahami (*Comprehension*): Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (*Application*): Sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
- 4) Analisis (*Analysis*): Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu subyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*Synthesis*): Sintesis yaitu menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu kemampuan untuk menyusun formula baru. Formulasi-formulasi yang telah ada.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*): Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu obyek atau materi. Penilaian ini dibutuhkan suatu kriteria yang ditentukan atau menggunakan kriteria yang ada.

### d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2012) yaitu:

- 1) Faktor internal
  - a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan

kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Pada umumnya bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c) Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuaran seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.



**e. Cara memperoleh pengetahuan:**

Menurut Notoatmodjo (2012), cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Cara tradisional atau non ilmiah

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini dipakai sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara ini adalah menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah.

b) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak sengaja, salah satu contoh penemuan enzim urease oleh Summers pada tahun 1926.

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Kebiasaan ini diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya, misalnya mengapa ada ibu yang sedang menyusui harus minum jamu, dan mengapa anak tidak boleh makan telur, dan lain-lain.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah yang mengandung maksud bahwa pengetahuan itu merupakan sumber pengetahuan, oleh sebab itu pengalamanpun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

e) Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat kadang-kadang merupakan teori atau suatu kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya harus dijewer telinganya atau dicubit.

f) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan Dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.



g) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

h) Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.

i) Induksi

Berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra, kemudian disimpulkan ke dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala.

j) Deduksi

Proses berpikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu. Disini terlihat proses berpikir berdasarkan pada pengetahuan yang umum mencapai pengetahuan yang khusus.

2) Cara modern atau ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah. Kriteria dari metode ilmiah adalah sebagai berikut:

a) Berdasarkan fakta

Informasi-informasi atau keterangan-keterangan yang akan diperoleh penelitian, baik yang akan dikumpulkan maupun dianalisa hendaknya berdasarkan fakta-fakta atau kenyataan-kenyataan, bukan berdasarkan pemikiran-pemikiran sendiri atau dugaan-dugaan.

b) Bebas dari prasangka

Penggunaan fakta atau data metode ilmiah hendaknya berdasarkan bukti yang lengkap dan objektif, bebas dari pertimbangan-pertimbangan subjektif. Oleh karena itu metode

ilmiah ini harus bersifat bebas dari prasangka-prasangka atau dugaan-dugaan.

c) Menggunakan prinsip analisis

Fakta atau data yang diperoleh melalui penggunaan metode ilmiah tidak hanya apa adanya. Fakta serta kejadian-kejadian tersebut harus dicari sebab akibatnya atau alasan-alasannya dengan menggunakan prinsip analisis.

d) Menggunakan hipotesis

Hipotesis atau dugaan (bukti) sementara diperlukan untuk memandu jalan pikiran ke arah tujuan yang ingin dicapai. Dengan hipotesis peneliti akan dipandu jalan pikirannya ke arah mana hasil penelitiannya akan dianalisis.

e) Menggunakan ukuran obyektif

Pelaksanaan penelitian atau pengumpulan data harus menggunakan ukuran-ukuran obyektif. Ukuran tidak boleh dinyatakan berdasarkan pertimbangan-pertimbangan subjektif (pribadi).

f. **Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku**

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia adalah suatu aktivitas daripada manusia itu sendiri. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulasi yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Blum (1986) dalam Notoatmodjo (2012) menyatakan ada 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan pada manusia yaitu genetik (hereditas), lingkungan, pelayanan kesehatan dan perilaku.

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012) ada 3 faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku individu maupun kelompok sebagai berikut:

- 1) Faktor yang mempermudah (*Predisposing Factor*) yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, norma sosial, dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu masyarakat.

- 2) Faktor pendukung (*Enabling Factor*) antara lain umur, status sosial, ekonomi, pendidikan dan sumber daya manusia.
- 3) Faktor pendorong (*Reinforcing Factor*) yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.

#### g. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

Sumber pengetahuan dapat berupa pimpinan-pimpinan masyarakat sebab itu, ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Baik formal maupun informal ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012)

#### 2. *Sectio Caesarea*

##### a. Pengertian *Sectio Caesarea* (SC)

Menurut Ladewig, London, & Olds (2000) dalam Solehati & Kosasih (2015), *sectio caesarea* atau *Caesarean Section* berarti memotong. Kata *Caesarean section* diambil dari kata *Caesarean* yang berasal dari bahasa Latin. Suatu tindakan untuk melahirkan bayi per abdominal dengan melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus interior, biasanya yang sering dilakukan insisi segmen bawah transversal (Farrer, 2006).

Menurut Winknjosastro (2005) dalam Jitowoyono & Kristiyanasari (2010), *Sectio caesarea* juga didefinisikan sebagai suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut rahim dengan saraf rahim dalam keadaan utuh serta berat di atas 500 gram. Tindakan *Sectio caesarea* digunakan bilamana diyakini bahwa penundaan persalinan pervaginam tidak mungkin dilangsungkan secara aman (Cunningham, 2006).

## b. Tipe-tipe *Sectio Caesarea*

Menurut Farrer (2006), tipe – tipe *Sectio Caesarea* adalah:

### 1) Segmen bawah: insisi melintang

Pada bagian segmen bawah uterus dibuat insisi melintang yang kecil, luka ini dilebarkan ke samping dengan jari-jari tangan dan berhenti didekat daerah pembuluh-pembuluh darah uterus. Kepala janin yang pada sebagian besar kasus terletak dibalik insisi diekstraksi atau didorong, diikuti oleh bagian tubuh lainnya dan kemudian plasenta serta selaput ketuban.

### 2) Segmen Bawah: Insisi Membujur

Cara membuka abdomen dan menyingkapkan uterus sama seperti pada insisi melintang. Insisi membujur dibuat dengan skapel dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cidera pada bayi.

### 3) *Sectio Caesarea* klasik

Insisi longitudinal digaris tengah dibuat dengan skapel ke dalam dinding anterior uterus dan dilebarkan ke atas serta ke bawah dengan gunting berujung tumpul. Diperlukan luka insisi yang lebar karena bayi dilahirkan dengan presentasi bokong dahulu, janin atau plasenta dikeluarkan dan uterus ditutup dengan jahitan tiga lapis.

### 4) *Sectio Caesarea* Ekstra Peritoneal

Pembedahan ekstra peritoneal dikerjakan untuk menghindari perlunya histerektomi pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah peritonitis generalisasi yang sering bersifat fatal.

## c. Etiologi

Manuaba (2006) indikasi ibu dilakukan *Sectio Caesarea* adalah rupture uteri iminen, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Sedangkan indikasi dari janin adalah fetal distres dan janin besar melebihi 4.000 gram. Penyebab *Sectio caesarea* sebagai berikut:

### 1) *Cepalo Pelvik Disproportion*/CPD

CPD adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang-tulang panggul

merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alami. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan alami sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal.

## 2) Pre-Eklamsi Berat/PEB

Pre-eklamsi dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, pre-eklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Karena itu diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.

## 3) Ketuban Pecah Dini/KPD

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm di atas 37 minggu, sedangkan di bawah 36 minggu.

## 4) Bayi Kembar

Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara caesar. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi dari pada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.

## 5) Faktor Hambatan Jalan Lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas.

## 6) Kelainan Letak Janin

(a) Kelainan pada letak kepala

(1) Letak kepala tengadah

Bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba Ubun-Ubun Besar (UUB) yang paling rendah. Etiologinya kelainan panggul, kepala bentuknya bundar, anaknya kecil atau mati, kerusakan dasar panggul.

(2) Presentasi muka

Letak kepala tengadah (defleksi), sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah ialah muka. Hal ini jarang terjadi, kira-kira 0,27-0,5 %.

(3) Presentasi dahi

Posisi kepala antara fleksi dan defleksi, dahi berada pada posisi terendah dan tetap paling depan.

Pada penempatan dagu, biasanya dengan sendirinya akan berubah menjadi letak muka atau letak belakang kepala.

(b) Letak Sungsang

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Dikenal beberapa jenis letak sungsang, yakni presentasi bokong, presentasi bokong kaki, sempurna, presentasi bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki.

d. Patofisiologi

*Sectio Caesarea* merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distorsia jaringan lunak, placenta previa untuk ibu. Sedangkan untuk janin adalah gawat janin. Janin besar dan letak lintang setelah dilakukan.

*Sectio Caesarea* ibu akan mengalami adaptasi post partum baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dan dari aspek fisiologis yaitu produk oksitosin yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya sedikit, luka dari insisi



akan menjadi *port de entrees* bagi kuman. Oleh karena itu perlu diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril. Nyeri adalah salah utama karena insisi yang mengakibatkan gangguan rasa nyaman. Sebelum dilakukan operasi pasien perlu dilakukan anestesi bisa bersifat regional dan umum. Namun anestesi umum lebih banyak pengaruhnya terhadap janin maupun ibu anestesi janin sehingga kadang-kadang bayi lahir dalam keadaan apnoe yang tidak dapat diatasi dengan mudah. Akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruhnya anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri berupa atonia uteri sehingga darah banyak yang keluar. Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat sekret yang berlebihan karena kerja otot nafas silia yang menutup.

Anestesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas usus. Seperti yang telah diketahui setelah makanan masuk lambung akan terjadi proses penghancuran dengan bantuan peristaltik usus. Kemudian diserap untuk metabolisme sehingga tubuh memperoleh energi. Akibat dari motilitas yang menurun maka peristaltik juga menurun. Makanan yang ada di lambung akan menumpuk dan karena reflek untuk batuk juga menurun. Maka pasien sangat beresiko terhadap aspirasi sehingga perlu dipasang pipa endotracheal. Selain itu motilitas yang menurun juga berakibat pada perubahan pola eliminasi yaitu konstipasi (Saifuddin, Mansjoer & Prawirohardjo, 2002).

e. **Perawatan Post Operasi *Sectio Caesarea***

Menurut Mochtar (2005), perawatan pasca bedah meliputi:

1) Perawatan luka insisi

Luka Insisi dibersihkan, lalu ditutup dengan kasa penutup luka. Secara periodik pembalut luka diganti dan luka dibersihkan.

2) Tempat perawatan pasca bedah

Setelah tindakan di kamar operasi selesai, pasien dipindahkan ke dalam kamar rawat khusus yang dilengkapi alat pendingin kamar udara selama beberapa hari. Bila kondisi gawat segera pindahkan ke unit darurat untuk perawatan bersama-sama dengan unit anestesi, karena disini peralatan untuk

menyelamatkan pasien lebih lengkap. Setelah pulih barulah dipindahkan ke tempat pasien semula dirawat.

### 3) Pemberian Cairan

Karena selama 24 jam pertama pasien puasa pasca operasi, maka pemberian cairan perinfus harus cukup banyak dan mengandung elektrolit yang diperlukan, agar tidak terjadi dehidrasi.

### 4) Nyeri

Nyeri pasca operasi merupakan efek samping yang harus diderita oleh mereka yang pernah menjalani operasi, termasuk bedah caesar. Nyeri tersebut dapat disebabkan oleh perlekatan-perlekatan antar jaringan akibat operasi. Nyeri tersebut hampir tidak mungkin dihilangkan 100%, ibu akan mengalami nyeri atau gangguan terutama bila aktivitas berlebih atau melakukan gerakan-gerakan kasar yang tiba-tiba.

Sejak pasien sadar dalam 24 jam pertama rasa nyeri masih dirasakan di daerah operasi. Untuk mengurangi rasa nyeri tersebut dapat diberikan obat-obat anti nyeri dan penenang seperti suntikan intramuskuler pethidin dengan dosis 100-150 mg atau morfin 10-15 mg atau secara perinfus.

### 5) Mobilisasi

Mobilisasi segera tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Mobilisasi berguna untuk mencegah terjadinya trombosis dan emboli. Miring ke kanan dan ke kiri sudah dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah pasien sadar. Latihan pernafasan dapat dilakukan pasien sambil sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar. Pada hari kedua pasien dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri pasien bahwa ia mulai pulih. Kemudian posisi tidur terlentang dirubah menjadi setengah duduk (semi fowler), selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari pasien dianjurkan belajar duduk

selama sehari, belajar berjalan dan berjalan sendiri pada hari ke 3 sampai 5 pasca bedah.

#### f. Proses penyembuhan Luka

Menurut Moya, Morison (2003) proses fisiologis penyembuhan luka dapat dibagi ke dalam 4 fase utama, yaitu:

##### 1) Fase Inflamasi (durasi 0-3 hari)

Jaringan yang rusak dan sel mati melepaskan histamine dan mediator lain, sehingga dapat menyebabkan vasodilatasi dari pembuluh darah sekeliling yang masih utuh serta meningkatnya penyediaan darah ke daerah tersebut, sehingga menyebabkan merah dan hangat. Permeabilitas kapiler darah meningkat dan cairan yang kaya akan protein mengalir ke interstitial menyebabkan oedema lokal.

##### 2) Fase destruksi (1-6 hari)

Pembersihan terhadap jaringan mati atau yang mengalami devitalisasi dan bakteri oleh polimorf dan makrofag. Polimorf menelan dan menghancurkan bakteri. Tingkat aktivitas polimorf yang tinggi hidupnya singkat saja dan penyembuhan dapat berjalan terus tanpa keberadaan sel tersebut.

##### 3) Fase Proliferasi (durasi 3-24 hari)

Fibroblas memperbanyak diri dan membentuk jaring-jaring untuk sel-sel yang bermigrasi. Fibroblas melakukan sintesis kolagen dan mukopolisakarida

##### 4) Fase Maturasi (durasi 24-365 hari)

Dalam setiap cedera yang mengakibatkan hilangnya kulit, sel epitel pada pinggir luka dan sisa- sisa folikel membelah dan mulai bermigrasi di atas jaringan granulasi baru.

#### g. Tipe penyembuhan luka

Menurut Moya, Morison (2003) proses penyembuhan luka akan melalui beberapa intensi penyembuhan, antara lain:

##### 1) Penyembuhan Melalui Intensi Pertama (Primary Intention)

Luka terjadi dengan pengrusakan jaringan yang minimum, dibuat secara aseptik, penutupan terjadi dengan baik, jaringan granulasi tidak tampak, dan pembentukan jaringan parut minimal.

2) Penyembuhan Melalui Intensi Kedua (Granulasi )

Pada luka terjadi pembentukan pus atau tepi luka tidak saling rapat, proses penyembuhannya membutuhkan waktu yang lama.

3) Melalui Intensi Ketiga (Secondary Suture)

Terjadi pada luka yang dalam yang belum dijahit atau terlepas dan kemudian dijahit kembali, dua permukaan granulasi yang berlawanan disambungkan sehingga akan membentuk jaringan parut yang lebih dalam dan luas.

**h. Faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka *Sectio Caesarea***

Menurut Craven dan Hirnle (2000), yang mempengaruhi penyembuhan luka dapat digolongkan menjadi dua yaitu:

1) Faktor Luka

a) Kontaminasi Luka

Teknik pembalutan yang tidak adekuat, bila terlalu kecil memungkinkan invasi dan kontaminasi bakteri, jika terlalu kencang dapat mengurangi suplay oksigen yang membawa nutrisi dan oksigen.

b) Edema

Penurunan suplay oksigen melalui gerakan meningkat tekanan interstisial pada pembuluh darah.

c) Hemoragi

Akumulasi darah menciptakan ruang rugi juga sel-sel mati yang harus disingkirkan.

2) Faktor Umum

a) Usia

Makin tua pasien, makin kurang lentur jaringan.

b) Nutrisi

Pada penyembuhan luka kebutuhan akan nutrisi meningkat seiring dengan stress fisiologis yang menyebabkan defisiensi protein nutrisi yang kurang dapat menghambat sintesis kolagen dan terjadi penurunan fungsi leukosit.

c) Obesitas

Pada pasien obesitas jaringan adiposa biasanya mengalami avaskuler sehingga mekanisme pertahanan terhadap mikroba

sangat lemah dan mengganggu suplay nutrisi kearah luka, akibatnya penyembuhan luka menjadi lambat.

d) Medikasi

Pada beberapa obat dapat mempengaruhi penyembuhan luka, seperti steroid, anti koagulan, anti biotik spektrum luas.

3) Faktor lokal

a) Sifat injuri

Kedalaman luka dan luas jaringan yang rusak mempengaruhi penyembuhan luka, bahkan bentuk luka.

b) Adanya infeksi

Jika pada luka terdapat kuman patogen penyebab infeksi, maka penyembuhan luka menjadi lambat.

c) Lingkungan setempat

Dengan adanya drainase pada luka. PH yang harusnya antara 7,0 sampai 7,6 menjadi berubah sehingga mempengaruhi penyembuhan luka. Selain itu, adanya tekanan pada area luka dapat mempengaruhi sirkulasi darah pada daerah luka.

i. **Perawatan luka operasi**

Luka perlu ditutup dengan kasa steril, sehingga sisa darah dapat diserap oleh kasa. Dengan menutup luka itu kita mencegah terjadinya kontaminasi (kemasukan kuman), tersenggol, dan memberi kepercayaan pada pasien bahwa lukanya diperhatikan oleh perawat.

Sehabis operasi, luka yang timbul langsung ditutup dengan kasa steril selagi dikamar bedah dan biasanya tidak perlu diganti sampai diangkat jahitannya, kecuali bila terjadi perdarahan sampai darahnya menembus diatas kasa, barulah diganti dengan kasa steril. Pada saat mengganti kasa yang lama perlu diperhatikan tehnik aseptis supaya tidak terjadi infeksi. Jahitan luka dibuka setengahnya pada hari kelima dan sisanya dibuka pada hari keenam atau ketujuh (Oswari, 2005).

#### j. **Komplikasi *Sectio Caesarea***

Farrer (2006) menyatakan Komplikasi dari *Sectio Caesarea* adalah sebagai berikut:

- 1) Nyeri pada daerah insisi
- 2) Perdarahan primer sebagai akibat kegagalan mencapai homeostatis karena insisi rahim atau akibat atonia uteri yang dapat terjadi setelah pemanjangan masa persalinan
- 3) Sepsis setelah pembedahan, frekuensi dari komplikasi ini lebih besar bila *Sectio Caesarea* dilaksanakan selama persalinan atau bila terdapat infeksi dalam rahim
- 4) Cidera pada sekeliling struktur usus besar, kandung kemih yang lebar dan ureter
- 5) Infeksi akibat luka pasca operasi
- 6) Bengkak pada ekstremitas bawah
- 7) Gangguan laktasi
- 8) Penurunan elastisitas otot perut dan otot dasar panggul
- 9) Potensi terjadinya penurunan kemampuan fungsional

#### 3. **Anestesi**

Ada beberapa anestesi atau penghilang rasa sakit yang bisa dipilih untuk operasi *sectio caesarea*, baik spinal maupun general. Pada anestesi spinal atau epidural yang lebih umum digunakan, ibu tetap sadar kala operasi. Anestesi general bekerja secara jauh lebih cepat dan mungkin diberikan jika diperlukan proses persalinan yang cepat (Gallagher, 2004).

##### a. **Anestesi General**

Anestesi general biasanya diberikan jika anestesi spinal atau epidural tidak mungkin diberikan, baik karena alasan teknis maupun karena dianggap tidak aman. Pada prosedur pemberian anestesi ini akan menghirup oksigen melalui masker wajah selama tiga sampai empat menit sebelum obat diberikan melalui penetes intravena.

Dalam waktu 20 sampai 30 detik, maka pasien akan terlelap. Saat pasien tidak sadar, akan disisipkan sebuah selang kedalam tenggorokan pasien akan membantu pasien bernafas dan mencegah muntah. Jika digunakan anestesi lokal, pasien akan dimonitor secara konstan oleh seorang ahli anestesi.

#### **b. Anestesi Spinal**

Dalam operasi caesar elektif, pasien diberikan penawaran untuk menggunakan spinal anestesi. Kedua pilihan itu dapat membuat pertengahan ke bawah tubuh pasien mati rasa, tetapi pasien akan tetap terjaga dan menyadari apa yang sedang terjadi. Hal ini berarti pasien bisa merasakan kelahiran bayi tanpa merasakan sakit.

#### **c. Komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi**

Komplikasi yang umum terjadi saat anestesi spinal adalah turunnya tekanan darah. Beberapa wanita merasakan sakit kepala yang parah setelah operasi caesar dengan anestesi spinal, sementara ada pula yang merasakan sakit pada daerah punggung. Anestesi general mungkin membuat pasien merasa pusing, kerongkongan terasa kering dan sakit. Selain itu, pasien mungkin juga akan mengalami rasa mual yang hebat dan muntah. Jika obat bius yang diberikan mengandung morfin, mungkin akan merasa gatal di sekujur tubuh. Efek-efek samping itu dapat hilang dalam waktu 24-48 jam setelah persalinan.

### **4. Mobilisasi Dini**

#### **a. Pengertian**

Menurut Carpenito (2009), mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian. Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Konsep mobilisasi mula-mula berasal dari ambulasi dini yang merupakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya untuk mencegah komplikasi.

Mobilisasi mengacu pada kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan imobilisasi mengacu pada ketidakmampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas. Mobilisasi dan imobilisasi berada pada suatu rentang dengan banyak tingkatan imobilisasi parsial. Beberapa klien mengalami kemunduran dan selanjutnya

berada di antara rentang mobilisasi-imobilisasi, tetapi pada klien lain, berada pada kondisi immobilisasi mutlak dan berlanjut sampai jangka waktu tidak terbatas.

Mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi resiko-resiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekakuan/penegangan otot-otot di seluruh tubuh dan sirkulasi darah dan pernapasan terganggu juga adanya gangguan peristaltik maupun berkemih. Seringkali dengan keluhan nyeri, klien tidak mau melakukan mobilisasi ataupun tidak berani merubah posisi. Disinilah peran perawat sebagai edukator dan motivator kepada klien sehingga klien tidak mengalami suatu komplikasi yang tidak diinginkan.

#### b. Tujuan Mobilisasi

Menurut Garisson (2004), tujuan dari mobilisasi adalah sebagai berikut:

- 1) Mempertahankan fungsi tubuh
- 2) Memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka
- 3) Membantu pernafasan menjadi lebih baik
- 4) Mempertahankan tonus otot
- 5) Memperlancar eliminasi Alvi dan Urin
- 6) Mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.
- 7) Memberi kesempatan perawat dan pasien untuk berinteraksi atau berkomunikasi.

#### c. Tahap-tahap mobilisasi dini pada pasien pasca operasi

Tahap-tahap mobilisasi dini pada pasien post operasi menurut Cetrione dalam Garisson (2004) yaitu sebagai berikut:

- 1) Pada saat awal (6-8 jam setelah operasi)  
Pergerakan fisik bisa dilakukan diatas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekukkan dan diluruskan, mengkontraksikan otot-otot termasuk juga menggerakkan badan lainnya, miring kekiri maupun kekanan.

- 2) Pada 12 jam-24 jam berikutnya bahkan lebih awal lagi  
Badan sudah diposisikan duduk, baik bersandar maupun tidak dan fase selanjutnya duduk diatas tempat tidur dengan kaki yang dijatuhkan atau ditempatkan kelantai sambil digerak-gerakkan.
- 3) Pada hari kedua pasca operasi  
Rata-rata untuk pasien yang dirawat dikamar mandi atau bangsal dan tidak ada hambatan fisik untuk berjalan, semestinya memang sudah ada bisa berdiri dan berjalan disekitar kamar atau keluar kamar, misalnya ke toilet atau kamar mandi sendiri. Pasien harus diusahakan untuk kembali keaktivitas biasa sesegera mungkin, hal ini perlu dilakukan sedini mungkin pada pasien pasca operasi untuk mengembalikan fungsi pasien kembali normal.

**d. Manfaat mobilisasi dini**

Menurut Saleha (2009) manfaat mobilisasi dini yaitu sebagai berikut:

- 1) Ibu merasa sehat dan kuat dengan mobilisasi dini
  - 2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
  - 3) Mobilisasi dini memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit, misalnya memandikan, mengganti pakaian, dan memberi makan.
  - 4) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).
- Menurut peneliti-peneliti yang seksama, mobilisasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus/retrotexto uteri

**e. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi**

Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi menurut Kozier (1995) dalam Hidayat (2009), yaitu:

- 1) Gaya Hidup  
Gaya hidup seseorang sangat tergantung dari tingkat pendidikannya. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan diikuti oleh perilaku yang dapat meningkatkan kesehatannya. Demikian halnya dengan pengetahuan kesehatan tentang mobilitas seseorang akan senantiasa melakukan mobilisasi

dengan cara yang sehat.

2) Proses Penyakit dan *injury*

Adanya penyakit tertentu yang diderita seseorang akan mempengaruhi mobilitasnya, misalnya; seorang yang patah tulang akan kesulitan untuk mobilisasi secara bebas. Demikian pula orang yang baru menjalani operasi, karena adanya rasa sakit/nyeri yang menjadi alasan mereka cenderung untuk bergerak lebih lamban. Ada kalanya klien harus istirahat di tempat tidur karena menderita penyakit tertentu.

3) Kebudayaan

Kebudayaan dapat mempengaruhi pola dan sikap dalam melakukan aktifitas, misalnya; pasien setelah operasi dilarang bergerak karena kepercayaan kalau banyak bergerak nanti luka atau jahitan tidak jadi.

4) Tingkat energi

Seseorang melakukan mobilisasi jelas membutuhkan energi atau tenaga. Orang yang sedang sakit akan berbeda mobilitasnya dibandingkan dengan orang dalam keadaan sehat.

5) Usia dan status perkembangan

Seorang anak akan berbeda tingkat kemampuan mobilitasnya dibandingkan dengan seorang remaja.

f. **Macam-macam Mobilisasi**

Macam-macam mobilisasi (Hidayat, 2009), sebagai berikut:

1) Mobilisasi penuh

Mobilisasi penuh ini menunjukkan syaraf motorik dan sensorik mampu mengontrol seluruh area tubuh. Mobilisasi penuh mempunyai banyak keuntungan bagi kesehatan, baik fisiologis maupun psikologis bagi pasien untuk memenuhi kebutuhan dan kesehatan secara bebas, mempertahankan interaksi sosial dan peran dalam kehidupan sehari-hari.

2) Mobilisasi sebagian

Pasien yang mengalami mobilisasi sebagian umumnya mempunyai gangguan syaraf sensorik maupun motorik pada area tubuh. Mobilisasi sebagian dapat dibedakan menjadi:

- a) Mobilisasi temporer yang disebabkan oleh trauma reversibel pada sistem muskuloskeletal seperti dislokasi sendi dan tulang
- b) Mobilisasi permanen biasanya disebabkan oleh rusaknya sistem syaraf yang reversibel.

**g. Rentang Gerak Mobilisasi Dini**

Rentang gerak mobilisasi dini terdapat 3 rentang gerak (Carpenito, 2000 dalam Hidayat, 2009), yaitu:

- 1) Rentang gerak pasif berguna untuk menjaga kelenturan otot dan persendian dengan menggerakkan otot-otot secara pasif, misalnya: perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.
- 2) Rentang gerak aktif untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif, misalnya: berbaring, pasien menggerakkan kakinya.
- 3) Rentang gerak fungsional untuk memperkuat otot-otot dan sendi dengan melakukan aktivitas yang diperlukan.

**h. Kerugian tidak mobilisasi dini**

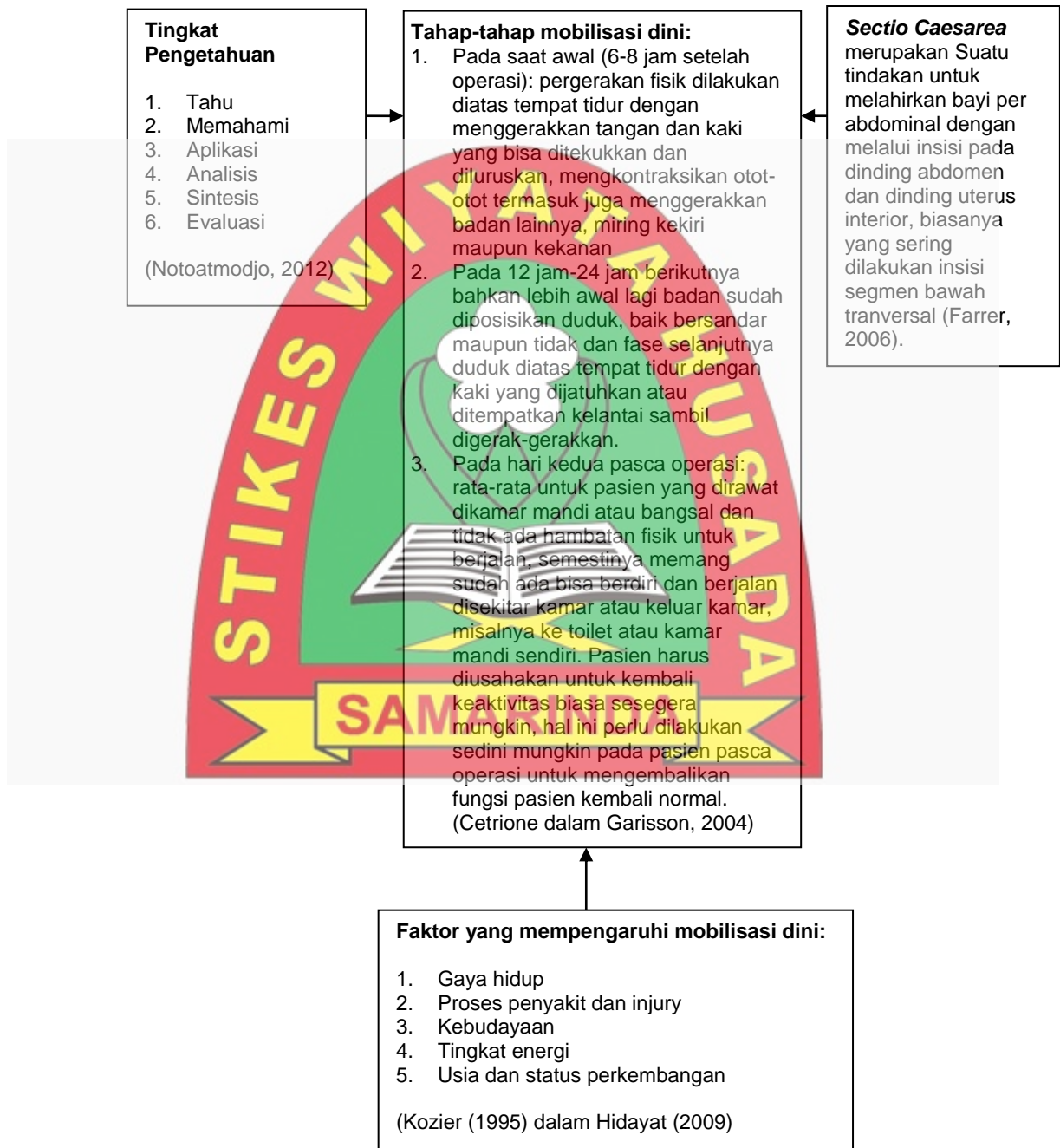
Kerugian yang terjadi jika pasien tidak melakukan mobilisasi dini menurut Hamilton (2010), meliputi:

- 1) Penyembuhan luka menjadi lama
- 2) Menambah rasa sakit
- 3) Badan menjadi pegal dan kaku
- 4) Kulit menjadi lecet dan luka
- 5) Memperlama perawatan dirumah sakit.



## B. Kerangka Teori Penelitian

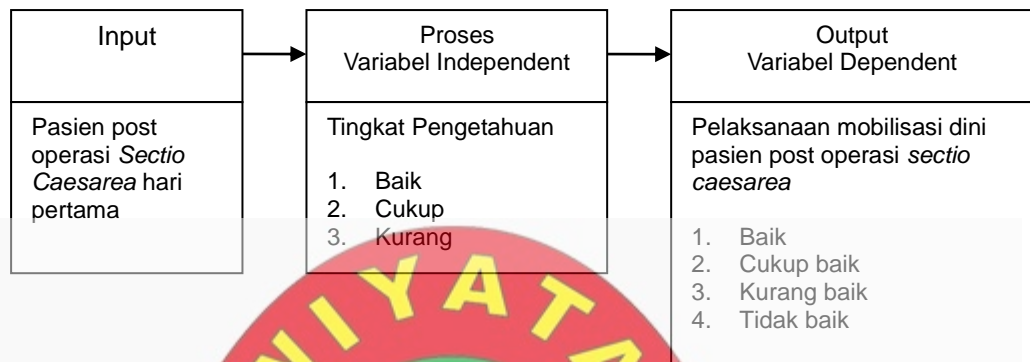
Kerangka teori merupakan penjelasan tentang teori yang dijadikan landasan dalam suatu penelitian, dapat berupa rangkuman dari berbagai teori yang dijelaskan dalam tinjauan pustaka (Dharma, 2011). Didalam kerangka teori tergambar asumsi-asumsi teoritis yang digunakan untuk menjelaskan fenomena. kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam skema di bawah ini:



Skema 2.1 Kerangka teori penelitian

### C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012)



Keterangan:

— = Diteliti

→ = Hubungan

Skema 2.2 Kerangka Konsep penelitian

### D. Hipotesa Penelitian

Hipotesis Menurut Notoatmodjo (2012), hipotesa penelitian (hipotesa alternatif/ $H_a$ ) adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau sementara terhadap pertanyaan penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut, sedangkan hipotesa statistik (hipotesa nol/ $H_0$ ) adalah jawaban sementara terhadap uji statistik.

Hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah:

$H_a$ : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea*.

$H_0$ : Tidak Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea*.

## BAB III METODOLOGI PENELITIAN

### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Berdasarkan permasalahan dan tujuan yang hendak ingin dicapai, maka jenis penelitian ini adalah *descriptive correlation*. Menurut Notoatmodjo (2012), *descriptive correlation* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel independent dan variabel dependent, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor dan resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat (*point approach*).

### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang rawat inap RSUD I.A.Moeis, Waktu penelitian dilaksanakan selama 1-2 bulan yaitu sejak bulan April sampai dengan bulan Mei tahun 2016.

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian (Arikunto, 2006), populasi dalam penelitian ini adalah pasien post operasi *sectio caesarea*.

#### 2. Sampel

Menurut Sugiyono (2011), sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, populasi yang besar tidak mungkin secara keseluruhan dapat diteliti. Adapun sampel dalam penelitian ini adalah pasien post operasi *sectio caesarea* yaitu berjumlah 38 responden dengan rumus perhitungan besar sampel (Dahlan, 2014) sebagai berikut:

$$n = \left[ \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2}{0,5 \ln \frac{1+r}{1-r}} \right] + 3$$

Keterangan:

- n : Jumlah Subjek yang diperlukan.
- $Z\alpha$  : Deviat Baku dari alpha
- $\alpha$  : Kesalahan Tipe I (ditetapkan peneliti)
- $Z\beta$  : Deviat Baku dari beta
- $\beta$  : Kesalahan tipe 2 (ditetapkan peneliti)
- ln : Eksponensial atau log dari bilangan natural
- r : Koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna (ditetapkan peneliti)

Perhitungan besar sampel:

Kesalahan tipe I ditetapkan sebesar 5%, hipotesis dua arah sehingga

$$Z\alpha=1,96$$

Kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 10%, maka  $Z\beta=1,28$

Nilai  $r=0,5$

$$n = \left[ \frac{(1,96 + 1,28)}{0,5 \ln \frac{1 + 0,5}{1 - 0,5}} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[ \frac{(3,24)}{0,5 \ln \frac{1,5}{0,5}} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[ \frac{3,24}{0,5 \ln 3} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[ \frac{3,24}{0,55} \right]^2 + 3$$

$$n = [5,89]^2 + 3$$

$$n = 34,7 + 3$$

$$n = 37,7$$

maka besar sampel yang akan direncanakan diteliti adalah 38 responden.

#### D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2011) yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

### 1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah syarat-syarat subjek dapat masuk ke dalam penelitian (Dahlan, 2014).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Pasien yang bisa membaca dan menulis
- b. Pasien post operasi *sectio caesarea* setelah 6-8 jam

### 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria subjek dikeluarkan dari penelitian yang sebelumnya memenuhi syarat untuk masuk ke dalam penelitian (Dahlan, 2014).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Pasien yang tidak bersedia diteliti
- b. Pasien yang terjadi komplikasi
- c. Pasien dengan gangguan mental

## E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 1. Variabel

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Variabel *independent* (variabel bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependent* (terikat), sedangkan variabel *dependent* (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2011).

- a. Variabel *independent*: Tingkat pengetahuan.
- b. Variabel *dependent*: Pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea*.

### 2. Definisi Operasional

Menurut Notoatmodjo (2012), untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati/diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau "definisi operasional". Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau

pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur). Sedangkan menurut Hidayat (2010), definisi operasional yaitu suatu variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga dapat melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap fenomena. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3.1 Variabel, Definisi operasional dan skala pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat Pengetahuan pasien tentang mobilisasi dini	Kemampuan pemahaman ibu post operasi <i>sectio caesarea</i> tentang apa itu mobilisasi dini, tujuan, tahapan yang dilakukan, manfaat dan kerugian bila tidak melakukan mobilisasi dini, jika: 4) Baik: Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan. 5) Cukup: Bila subjek mampu menjawab dengan benar 60%-75% dari seluruh pertanyaan. 6) Kurang: Bila subjek mampu menjawab dengan benar <60%.	Kuesioner dengan memberikan pertanyaan kepada pasien nomor 1-25 Skala Guttman, dengan option jawaban, jika <i>favorable</i> : Benar: 1 Salah: 0 <i>Unfavorable</i> : Benar: 0 Salah: 1	1. Baik: Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan. 2. Cukup: Bila subjek mampu menjawab dengan benar 60%-75% dari seluruh pertanyaan. 3. Kurang: Bila subjek mampu menjawab dengan benar <60%. (Arikunto, 2006)	Ordinal
Pelaksanaan Mobilisasi dini pada pasien <i>post</i> operasi <i>sectio caesarea</i>	Gerakan fisik yang dilakukan ibu post operasi <i>sectio caesarea</i> setelah 6 jam operasi, untuk pelaksanaan mobilisasi dini, jika:	Observasi Dengan option, jika Melakukan: 1 Tidak Melakukan: 0	1. Kategori Baik nilai 76-100 2. Kategori cukup baik 56-75 3. Kategori kurang baik 40-55 4. Tidak baik < 40 (Arikunto, 1998 dalam Aspuah, S. (2013)	Ordinal

## F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

### 1. Sumber data

Sumber data dalam penelitian adalah subjek dari mana data dapat diperoleh (Arikunto, 2006).

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan 2 sumber data, yaitu:

#### a. Data primer

Data primer adalah data yang langsung dikumpulkan peneliti dari responden melalui wawancara langsung dengan responden pada studi pendahuluan dan membagikan kuesioner serta observasi untuk pengambilan data.

#### b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak langsung dikumpulkan oleh peneliti tapi merupakan data yang sudah ada, yaitu:

- 1) Peneliti menggunakan data yang diperoleh dari RSUD I.A. Moeis
- 2) Peneliti menggunakan bahan-bahan kepustakaan sebagai landasan teori.

### 2. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan formulir observasi.

#### a. Kuesioner

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dan responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2006). Kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti yang diambil dari teori atau referensi terkait. Kuesioner dibagi menjadi dua pertanyaan yaitu:

##### 1) Kuesioner Identitas Responden

Berisi tentang karakteristik responden, yang terdiri dari 3 pertanyaan antara lain umur responden, pendidikan, pekerjaan.



## 2) Kuesioner Variabel Penelitian

Pengetahuan tentang mobilisasi dini

Pernyataan untuk variabel pengetahuan tentang mobilisasi dini terdiri dari 22 pernyataan, dengan option jawaban menggunakan skala Guttman. Untuk pernyataan *favorable* skor jawaban benar nilai 1 dan salah nilai 0, sedangkan untuk pernyataan *unfavorable* skor jawaban benar nilai 0 dan salah nilai 1. Penentuan nilai menggunakan rumus menurut Supartini (2004) dalam Aspua, S. (2013) sebagai berikut:

$$\text{Nilai} = \frac{\sum \text{Benar}}{\sum \text{Soal}} \times 100 \%$$

Pengklasifikasian nilai untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang mobilisasi dini menggunakan pendapat Arikunto (2006); jika nilai antara 76-100% termasuk kategori baik, 60-75% kategori cukup baik dan < 60% termasuk kategori kurang baik.

Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner pengetahuan

No	Variabel pengetahuan	Jumlah Item Pernyataan	Nomor Item Favorable (+)	Pernyataan Unfavorable(-)
1	Pengertian mobilisasi dini	3	20	1, 18
2	Tujuan mobilisasi dini	5	2, 10, 14, 19	12
3	Tahap-tahap mobilisasi dini	4	3, 11, 15	21
4	Manfaat mobilisasi dini	5	4, 13	5, 17, 22
5	Kerugian jika tidak mobilisasi dini	5	6, 7	8, 9, 16
	Total	22	12	10

### b. Observasi

Observasi atau yang disebut pula dengan pengamatan, meliputi kegiatan pemuatan perhatian terhadap suatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra. Jadi mengobservasi dapat dilakukan melalui penglihatan, penciuman, pendengaran, peraba, dan pengecap (Arikunto, 2006). Observasi pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea*, dengan menggunakan formulir observasi yang dibuat sendiri oleh peneliti yang diambil dari teori atau referensi terkait.

Variabel pelaksanaan mobilisasi dini dilakukan dengan cara

observasi langsung setelah 6 jam post operasi, dengan option melakukan nilai 1 dan tidak melakukan nilai 0. Jumlah item pada instrumen observasi ini adalah 8 item. Penentuan nilai menggunakan rumus menurut Supartini (2004) dalam Aspuah, S. (2013) sebagai berikut:

$$\text{Nilai} = \frac{\sum \text{Benar}}{\sum \text{Soal}} \times 100 \%$$

Pengklasifikasian nilai untuk mengetahui pelaksanaan mobilisasi dini menggunakan pendapat Arikunto (1998) dalam Aspuah, S. (2013). Jika nilai antara 76-100% termasuk kategori baik mampu melakukan 7 sampai 8 tahap mobilisasi dini, 56-75% kategori cukup baik mampu melakukan 5 sampai 6 dari tahap mobilisasi dini, 40-55% kategori kurang baik mampu melakukan 4 dari 8 tahap mobilisasi dini dan <40% kategori tidak baik hanya mampu melakukan 1 sampai 3 tahap dari pelaksanaan mobilisasi dini.

#### G. Uji validitas dan realibilitas

Sebelum digunakan dilakukan uji coba terlebih dahulu dengan uji validitas dan reliabilitas di RSUD I.A.Moeis Samarinda sebanyak 20 orang.

Menurut Notoatmodjo (2012), agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang.

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner sebagai alat peneliti, kemudian dilakukan uji validitas dan realibilitas karena kuesioner dikatakan valid jika kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2012).

##### 1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner tersebut mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur. Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menguji validitas item pertanyaan, dilakukan melalui uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skors total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesioner tersebut

telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur.

Validitas data diukur dengan menggunakan teknik *Pearson Product Moment Correlation* dengan alat bantu program SPSS. Dasar pengambilan keputusan pada unit validitas ini adalah jika skor jawaban dengan skor total jawaban setiap pertanyaan dikorelasi dengan *Pearson Product Moment Correlation*, bila  $r_{hitung}$  (*Correlated item-total correlation*)  $\geq r_{tabel}$ , maka butir atau variabel tersebut valid. Dengan rumus (Arikunto, 2006):

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{(n)(SDx)(SDy)}$$

Keterangan:

- $r_{xy}$  : korelasi x dan y  
 $\sum xy$  : Jumlah keseluruhan dari x dikalikan y  
n : jumlah subyek penelitian  
SDx : Standar deviasi x  
Sdy : Standar deviasi y

Keputusan uji:

- Jika  $r_{xy} \geq r_{tabel}$ , maka butir atau variabel tersebut valid.
- Jika  $r_{xy} < r_{tabel}$ , maka butir atau variabel tersebut tidak valid.

Validitas dalam penelitian pendahuluan ini sangat berguna untuk mengetahui derajat ketepatan alat ukur tentang isi atau arti sebenarnya yang diukur.

Berdasarkan hasil uji validitas pada 25 item pertanyaan tingkat pengetahuan tentang mobilisasi dini diketahui nilai  $r_{hitung}$  terendah yaitu 0,109 dan  $r_{hitung}$  tertinggi yaitu 0,885.  $r_{tabel} = n-2$ ,  $20-2=18$ , sehingga  $r_{tabel} = 0,468$ . Item pernyataan tingkat pengetahuan tentang mobilisasi dini nomor 1, 7 dan 13 dihilangkan atau di eliminasi karena memiliki nilai  $r_{hitung} < r_{tabel}$ . Item pernyataan yang dihilangkan tidak di modifikasi karena masih terdapat item pernyataan yang mewakili, sehingga jumlah item pernyataan tingkat pengetahuan tentang mobilisasi dini yang dipakai hanya 22 item.

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (ajeg) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012).

Terdapat tiga macam pendekatan reliabilitas yaitu pengukuran ulang, pendekatan bentuk paralel, dan pendekatan konsistensi internal. Penelitian ini menggunakan pendekatan konsistensi internal, dengan alasan prosedurnya hanya memerlukan satu kali tes pada sekelompok subyek. Pendekatan ini mempunyai nilai praktis dan efisien yang tinggi.

Reliabilitas penelitian ini dihitung dengan menggunakan analisis *Cronbach Alpha* yang dapat digunakan baik untuk instrumen yang jawabannya berskala maupun bersifat dikotomis (Suliyanto, 2005).

Rumus koefisien reliabilitas *Cronbach Alpha* adalah :

$$r_{11} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma^2_r} \right)$$

Keterangan:

$r_{11}$  : realibiltas instrumen

$k$  : banyaknya butir pernyataan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$  : jumlah varians butir

$\sigma^2$  : varians total

Keputusan Uji :

a. Bila nilai *Cronbach Alpha* lebih  $\geq r_{tabel}$ , maka pernyataan reliabel.

b. Bila nilai *Cronbach Alpha* lebih  $< r_{tabel}$ , maka pernyataan tidak reliabel

Hasil uji reliabilitas pada validitas pada variabel tingkat pengetahuan tentang mobilisasi dini yaitu nilai *r Cronbach Alpha*: 0,967 > nilai  $r_{tabel}$ = 0,468 maka kuesioner variabel tingkat pengetahuan tentang mobilisasi dini adalah reliabel.

## H. Analisa Data

### 1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting. Oleh karena itu, harus dilakukan dengan baik dan benar. Kegiatan dalam proses pengolahan data yaitu:

a. *Editing* untuk meneliti kelengkapan data dengan cara mengoreksi data yang telah diperoleh, sehingga dapat dilakukan perbaikan data yang kurang.

- b. *Coding* untuk mempermudah dalam pengolahan data dan proses selanjutnya melalui tindakan mengklasifikasikan data.
- c. *Entry* untuk memasukkan data yang diperoleh menggunakan fasilitas komputer dengan menggunakan sistem atau program SPSS
- d. *Tabulating* yaitu penyusunan data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar data dapat dengan mudah dijumlah, disusun dan didata untuk disajikan dan dianalisis.

Setelah dilakukan pengolahan data maka akan dilakukan analisa data. Untuk menilai tingkat pengetahuan (Arikunto, 2006), dikategorikan sebagai berikut:

- a. Baik: Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup: Bila subjek mampu menjawab dengan benar 60%-75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang: Bila subjek mampu menjawab dengan benar <60%.

Untuk menilai pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea*, menggunakan pendapat Arikunto (1998) dalam Aspua, S. (2013), dikategorikan sebagai berikut:

- a. Baik, jika nilai antara 76-100%
- b. Cukup baik, jika nilai 56-75%
- c. Kurang baik, jika nilai 40-5 %
- d. Tidak baik, jika nilai < 40%

## 2. Analisa Data

Analisa data merupakan pengumpulan data dari seluruh responden yang dikumpulkan. Teknik analisa data dalam penelitian kuantitatif menggunakan statistik (Sugiyono, 2011). Analisa data terdiri dari :

### a. Uji Normalitas

Sebelum dilakukan analisa data, maka perlu diketahui apakah data berdistribusi normal atau tidak dengan menggunakan berbagai metode untuk mengetahui distribusi data (Dahlan, 2014), salah satunya menggunakan deskriptif (hitung)

1) Tingkat Pengetahuan

Untuk mengetahui distribusi data tingkat pengetahuan, peneliti menggunakan metode hitung melihat nilai koefisien varian, rasio skewness dan rasio kurtosis, didapatkan nilai koefisien varian 25,8% (<30%), pada nilai rasio skewness 0,12 (-2 s.d 2), pada nilai rasio kurtosis 0,036 (-2 s.d 2), kesimpulannya dari ketiga parameter tersebut adalah normal.

2) Pelaksanaan Mobilisasi Dini

Untuk mengetahui distribusi data pelaksanaan mobilisasi dini, peneliti menggunakan metode hitung melihat nilai koefisien varian, rasio skewness dan rasio kurtosis, didapatkan nilai koefisien varian 30,1% (<30%), pada nilai rasio skewness 0,67 (-2 s.d 2), pada nilai rasio kurtosis 0,088 (-2 s.d 2), kesimpulannya adalah koefisien varian tidak normal, rasio skewness dan nilai kurtosis normal.

Peneliti menggunakan parameter penilaian dengan metode deskriptif (hitung). sehingga data penelitian disimpulkan berdistribusi normal. Data berdistribusi normal maka uji hipotesis menggunakan uji *Pearson Product Moment*.

b. Analisis Univariat

Analisa data ini dilakukan terhadap tiap variabel dari penelitian dan pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). analisa univariat pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan mobilisasi dini

pada pasien post operasi *sectio caesarea*. Analisa ini menggunakan metode distribusi frekuensi untuk mendapatkan hasil penelitian. Data yang telah didapat kemudian diolah dan dianalisa dengan menggunakan perangkat lunak komputer SPSS dan ditampilkan dalam bentuk tabel data yang menjabarkan distribusi frekuensi dan presentasi dari masing-masing variabel dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{\sum N} \times 100 \%$$

Keterangan:

P: Persentase (%)

F: Frekuensi

N: Jumlah responden

### c. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga ada hubungan atau korelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisa bivariat ini berfungsi untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien *post* operasi *sectio caesarea*.

Jika data berdistribusi normal, uji yang digunakan adalah uji korelasi *Pearson Product Moment*

$$r = \frac{n\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{((n\sum X^2 - (\sum X)^2)(n\sum Y^2 - (\sum Y)^2))}}$$

Keterangan:

r : Koefisien validitas item yang dicari

n : Banyaknya Sampel

X : Skor masing-masing item

Y : Skor total variabel

Jika data berdistribusi tidak normal, uji yang digunakan adalah uji Korelasi *Spearman Rank (Rho)*. Menurut Hidayat (2007), Uji ini digunakan untuk mengatur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala Ordinal, caranya adalah sebagai berikut:

- 1) Membuat hipotesis.
- 2) Membuat tabel penolong untuk menghitung rangking.
- 3) Menentukan  $r_s$  hitung dengan rumus:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

$r_s$  : nilai korelasi *Spearman Rank*

$d^2$  : selisih setiap pasangan *Rank*

n : jumlah pasangan *Rank* untuk *Spearman* ( $5 < n < 30$ )

- 4) Menentukan nilai  $r_s$  tabel *Spearman*.

5) Menentukan t hitung dengan rumus:

$$t = r_s \sqrt{\frac{n-2}{1-r_s^2}}$$

6) Membuat kesimpulan

## I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapat izin dari RSUD I. A. Moeis untuk melakukan penelitian. Setelah mendapat izin, barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

### 1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan dan dijelaskan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian serta manfaat penelitian dengan tujuan responden dapat mengerti maksud dan tujuan penelitian. Bila subjek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.

### 2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi subjek, tetapi hanya diberikan kode tertentu, demi menjaga kerahasiaan identitas subyek.

### 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Adapun prinsip-prinsip etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti meliputi:

#### 1. *Autonomy*

Apabila ditengah-tengah penelitian responden membuat keputusan untuk berhenti dan tidak bersedia melanjutkan mengisi kuesioner, maka dalam hal ini peneliti harus menghormati hak responden.

#### 2. *Nonmaleficience*

Selama dalam pelaksanaan penelitian baik pihak responden maupun pihak peneliti akan sama-sama menjaga nama baik agar tidak menimbulkan kerugian atau cidera.

**3. Beneficence**

Apabila selama penelitian ada tindakan-tindakan yang kurang menyenangkan maka kedua pihak bersepakat untuk mencari solusi terbaik, agar tidak terjadi kesalahpahaman.

**4. Veracity**

Selama mengisi kuesioner dimohon kepada responden, agar dapat memberikan keterangan atau jawaban dengan benar agar penelitian ini dapat bermanfaat.

**5. Justice**

Selama dalam penelitian, peneliti harus bersifat adil kepada seluruh.

**6. Fidelity**

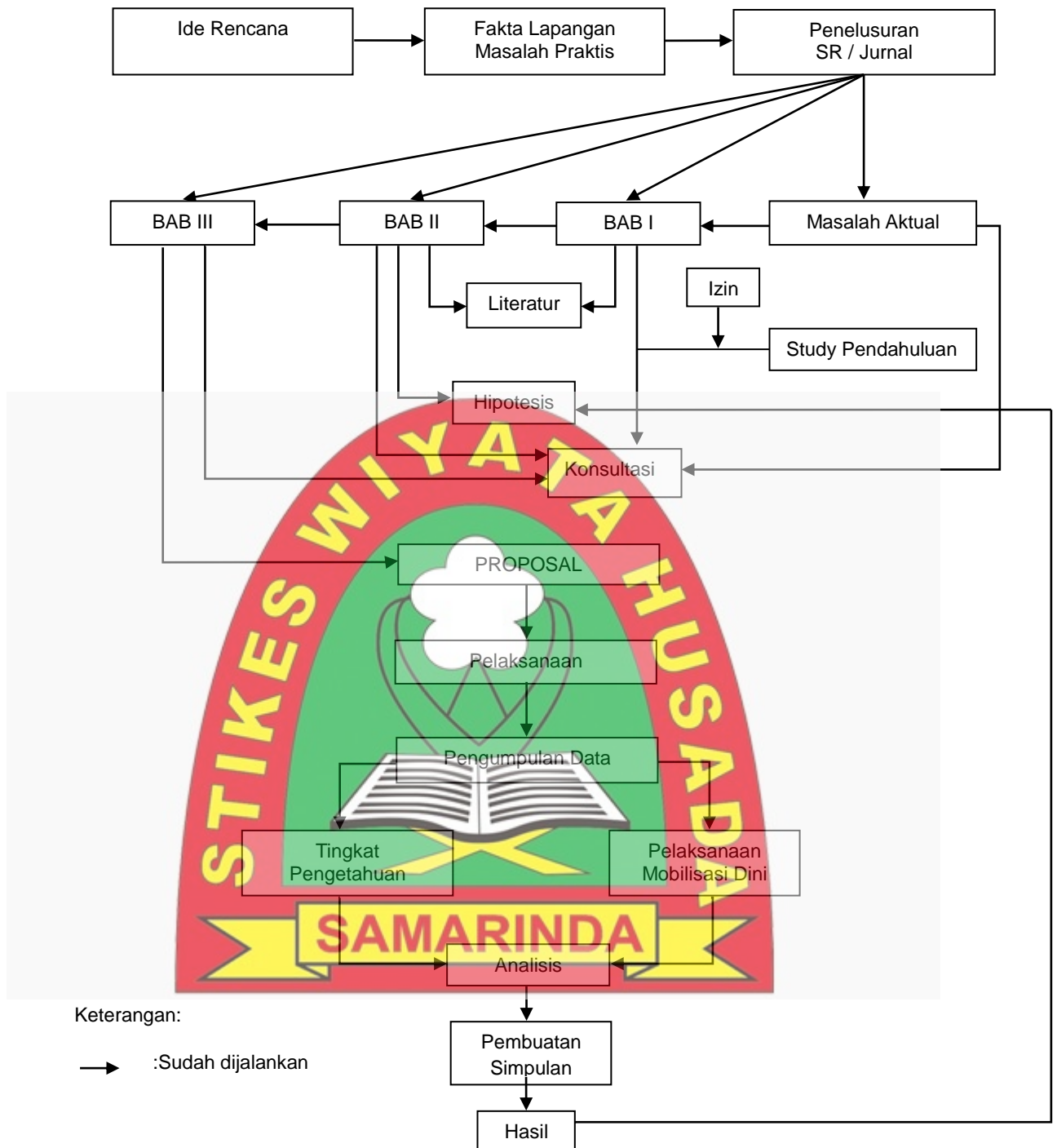
Harus dapat bersikap loyal.

**7. Confidentiality**

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.



## J. Alur Penelitian



Skema 3.1 Alur Penelitian

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Deskripsi lokasi penelitian

##### 1. Profil RSUD I.A.Moeis Samarinda:

RSUD I.A. Moeis Samarinda resmi dibuka pada tanggal 24 Januari 2007 oleh Pemerintah Kota Samarinda dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata dan terjangkau. RSUD.A. Moeis Samarinda merupakan rumah sakit tipe C yang terletak di jalan H.A.M.M Riffadin Kelurahan Harapan Baru, Kecamatan Samarinda Seberang Kota Samarinda Kalimantan Timur.

RSUD I.A. Moeis Samarinda memiliki fasilitas pelayanan diantaranya adalah pelayanan rawat jalan, rawat inap dan fasilitas penunjang. Pelayanan rawat jalan meliputi: Poli Umum, Poli Penyakit Dalam, Poli Bedah, Poli Anak, Poli Kebidanan dan Kandungan, Poli THT, Poli Kulit dan Kelamin, serta Instalasi Gawat Darurat 24 jam. Fasilitas Pelayanan rawat inap meliputi ICU/CCU, ruang perawatan dengan kapasitas total 151 tempat tidur yang terdiri dari Ruang Perawatan Mahakam (VIP) 10 tempat tidur, Ruang Perawatan Karang Mumus (Kelas) terdiri dari Kelas I yaitu 20 tempat tidur, Kelas II yaitu 16 tempat tidur, Kelas III yaitu 25 tempat tidur dan Ruang Perawatan Karang Asam (Kelas III B) yaitu 70 tempat tidur, sedangkan fasilitas penunjang meliputi pelayanan Administrasi, Ambulance, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Farmasi 24 jam, Laboratorium Klinik 24 jam dan Instalasi Radiologi. Data dari Badan Kepegawaian RSUD I.A.Moeis Samarinda jumlah karyawan, yaitu 396 karyawan, dari jumlah tersebut 171 karyawan adalah perawat.

##### 2. Moto, visi dan misi

Adapun Motto, visi dan misi dari RSUD I.A.Moeis Samarinda, yaitu

a. Motto:

Kami Peduli Kesehatan Anda

b. Visi:

Menjadi Rumah Sakit yang Berstandar Mutu

c. Misi:

- 1) Memberikan pelayanan berdasarkan standar mutu sesuai dengan perkembangan teknologi di bidang kesehatan
- 2) Mewujudkan SDM yang berkomitmen dalam pelayanan sesuai bidang ilmu
- 3) Mewujudkan kesejahteraan karyawan
- 4) Mewujudkan kepuasan pelanggan pada semua jenis pelayanan yang ada di Rumah sakit

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisis Univariat

Analisa Univariat dalam penelitian ini menggambarkan distribusi frekuensi dari karakteristik responden dari variabel penelitian, yaitu sebagai berikut:

#### a. Karakteristik Responden

1) Usia

Karakteristik berdasarkan usia pasien post operasi *Section Caesarea* di RSUD I.A Moeis samarinda, yaitu:

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Persentase
21-25	10	26,3 %
26-30	8	21,1 %
31-35	17	44,7 %
36-40	3	7,9 %
Jumlah	38	100 %

Sumber data primer (2016)

Berdasarkan tabel 4.1. di atas diperoleh karakteristik usia dari 38 responden, diketahui sebagian besar responden berusia 31-35 tahun sekitar 2 x lipat dari usia 26-30 tahun.

2) Pendidikan

Karakteristik berdasarkan pendidikan pasien post operasi *Section Caesarea* di RSUD I.A. Moeis samarinda, yaitu:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Tidak Sekolah	1	2,6 %
SD	3	7,9 %
SLTP	9	23,7 %
SLTA	18	47,4 %
Akademi/Perguruan Tinggi	7	18,4 %
Jumlah	38	100 %

Sumber data primer (2016)

Berdasarkan tabel 4.2. di atas diperoleh karakteristik pendidikan dari 38 responden, diketahui sebagian besar responden berpendidikan SLTA sebanyak 2x lipat dari responden yang berpendidikan SLTP.

### 3) Pekerjaan

Karakteristik berdasarkan Pekerjaan pasien post operasi *Sectio Caesarea* di RSUD I.A. Moeis samarinda, yaitu:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Tidak Bekerja	18	47,4 %
Pegawai Negeri	4	10,5 %
Swasta	9	23,7 %
Wiraswasta	7	18,4 %
Jumlah	38	100 %

Sumber data primer (2016)

Berdasarkan tabel 4.3. di atas diperoleh karakteristik pekerjaan dari 38 responden, diketahui sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 2x lipat dari responden swasta.

## b. Variabel yang diteliti

### 1) Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	3	7,9 %
Cukup	25	65,8 %
Kurang	10	26,3 %
Jumlah	38	100 %

Sumber data primer (2016)

Berdasarkan tabel 4.4. di atas diperoleh karakteristik tingkat pengetahuan dari 38 responden, sebagian besar dalam kategori cukup sekitar 8x lipat dari responden dengan kategori baik.

### 2) Pelaksanaan Mobilisasi Dini

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea*

Pelaksanaan Mobilisasi Dini	Jumlah	Persentase
Baik	3	7,9 %
Cukup	20	52,6 %
Kurang	13	34,2 %
Tidak Baik	2	5,3 %
Jumlah	38	100 %

Sumber data primer (2016)

Berdasarkan tabel 4.5. di atas diperoleh karakteristik pelaksanaan mobilisasi dini dari 38 responden, diketahui sebagian besar responden pelaksanaan mobilisasi dini dalam kategori cukup

sekitar 10x lipat dari responden dengan kategori tidak baik.

## 2. Hasil Analisa Bivariat

Hasil analisa bivariat dalam penelitian ini menggambarkan hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea* di RSUD I.A.Moeis Samarinda.

Tabel 4.6. Analisa Hubungan tingkat pengetahuan dengan Pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea* di ruang rawat inap RSUD I.A. Moeis Samarinda Tahun 2016

		Pelaksanaan Mobilisasi Dini				Koefisien Korelasi ( <i>r</i> )	Nilai <i>p</i>
		Baik	Cukup	Kurang	Tidak Baik		
Tingkat Pengetahuan	Baik	0 (0,0%)	2 (66,7%)	1 (33,3%)	0 (0,0%)	0,096	0,568
	Cukup	3 (12,0%)	13 (52,0%)	7 (28,0%)	2 (8,0%)		
	Kurang	0 (0,0%)	5 (50,0%)	5 (50,0%)	0 (0,0%)		
	Total	3 (7,9%)	20 (52,6%)	13 (34,2%)	2 (5,3%)		

$\alpha = 0,05$

Sumber data primer (2016)

Berdasarkan tabel 4.6 di atas diperoleh hasil uji statistik menggunakan *Pearson product moment* diperoleh nilai  $p = 0,568$  pada  $\alpha 0,05$  berarti  $p > 0,05$ , sehingga  $H_0$  diterima. Hasil analisa lebih lanjut bahwa nilai koefisien korelasi (*r*) atau keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea* di RSUD I.A. Moeis Samarinda adalah sebesar 0,096. Angka tersebut menunjukkan tingkat keeratan hubungan yang sangat lemah karena berkisar  $0,0 < 0,2$ . Sedangkan arah hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea* positif (+). Tanda positif koefisien korelasi menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel tersebut berjalan searah atau berbanding lurus, dengan demikian walaupun  $H_0$  yang diterima hasil statistik menunjukkan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea* memiliki arah keeratan hubungan sangat rendah.

## C. Pembahasan

Pada bab ini akan membahas tentang hasil pengolahan data yang diperoleh setelah dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat untuk menguji hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea* di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

### 1. Usia

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh karakteristik usia dari 38 responden, diketahui sebagian besar responden berusia 31 tahun sampai dengan 40 tahun sebanyak 20 orang.



Bila dihubungkan dengan Notoatmodjo (2012), menyatakan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir, selain faktor usia, faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dari faktor internal, yaitu pendidikan dan pekerjaan selain faktor internal, terdapat faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu lingkungan dan sosial budaya. Demikian pula Kozier (1995) dalam Hidayat (2009) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi selain faktor usia, terdapat faktor lain seperti gaya hidup, proses penyakit dan *injury*, kebudayaan dan tingkat energi seseorang dalam melakukan mobilisasi dini.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Christina (2012) yang menyatakan pasien yang memiliki kesiapan dalam menghadapi kelahiran lebih memiliki motivasi untuk dapat segera sembuh dan merawat bayinya sendiri. Pada penelitian ini, mayoritas usia responden berdasarkan perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran sampai dengan waktu perhitungan usia saat penelitian, paling banyak pasien post operasi *sectio caesarea* termasuk pada usia > 30 tahun yang masih tergolong dalam usia produktif.

Berdasarkan hal tersebut, semua pasien pada usia berapapun dapat melakukan mobilisasi dini sesuai dengan tahap-tahap mobilisasi dini agar dapat meningkatkan kesehatan dan kekuatan, sehingga dapat beraktifitas kembali dan harus lebih giat mencari informasi dan menambah pengetahuan mengenai mobilisasi dini, agar menerapkan

mobilisasi dini post operasi *sectio caesarea*.

## 2. Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh karakteristik pendidikan dari 38 responden, diketahui sebagian besar responden berpendidikan SLTA, dengan tingkat pengetahuan dan pelaksanaan mobilisasi dini dalam kategori cukup.

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam Buhari (2015) menyatakan tingkat pendidikan seseorang sangat besar berpengaruh terhadap pengetahuan dan perilaku/tindakan. Seseorang yang berpendidikan tinggi pengetahuannya akan berbeda dengan orang yang berpendidikan rendah.

Notoatmodjo (2012) menyatakan pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, selain melalui pendidikan formal, sumber pengetahuan bisa juga dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

Hal ini tidak sesuai hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Christina (2012) diketahui sebagian besar pasien Rumah Sakit Baptis Kediri, dengan pendidikan lulusan SLTA yang tergolong baik dalam pelaksanaan mobilisasi dini.

Berdasarkan hal tersebut, diketahui sebagian besar responden berpendidikan SLTA yang berada pada tahap-tahap menimba ilmu.

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi tingkat kemampuannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan dan informasi, tetapi pendidikan yang tinggi belum tentu memiliki pengetahuan yang luas, pengetahuan selain didapat dari pendidikan formal juga didapat dari pendidikan informal selain itu juga dari berbagai media. Oleh karena itu, pasien post operasi *sectio caesarea* di RSUD I.A. Moeis Samarinda, sebaiknya meningkatkan pengetahuan dengan mencari informasi tentang mobilisasi dini agar semakin cepat pulih dan beraktifitas setelah post operasi *sectio caesarea*.

### 3. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.3. di atas diperoleh karakteristik pekerjaan dari 38 responden, diketahui sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 2x lipat dari responden swasta.

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam Buhari (2015) menyatakan seseorang yang bekerja, pengetahuannya akan lebih luas dibanding dengan seseorang yang tidak bekerja karena dengan bekerja seseorang akan mempunyai banyak informasi dan pengalaman. Menurut Arikunto (2002) dalam Buhari (2015) menyatakan bahwa kecocokan pekerjaan seseorang akan menimbulkan kepuasan dan keingintahuan terhadap sesuatu. Wanita yang bekerja memiliki pengetahuan yang lebih dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Buhari (2015) diketahui sebagian besar pasien di RSIA Pertiwi Makassar, dengan responden yang tidak bekerja, tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap mobilisasi dini dalam kategori baik.

Berdasarkan hal tersebut, diketahui bahwa responden pada penelitian ini lebih banyak tidak bekerja, sehingga informasi yang diterima lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang bekerja, karena responden yang bekerja biasanya mendapatkan informasi dari pengalaman teman-temannya.

### 4. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh dari analisa data didapatkan karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan mempunyai sebaran dengan rentang diketahui sebagian besar responden tingkat pengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 26 orang (68,1%) dan paling sedikit kategori baik sebanyak 4 orang (10,5%). Hal ini dikarenakan sebagian responden berpendidikan SLTA yang tergolong cukup baik menyebabkan pengetahuannya cukup tentang mobilisasi dini.

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari pendidikan, pekerjaan dan umur, sedangkan faktor eksternal terdiri dari

lingkungan dan sosial budaya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Christina (2012) yang menyatakan pengetahuan pasien yang luas akan membuat pasien lebih mengerti tentang pentingnya melakukan mobilisasi dini serta dapat lebih mudah memahami manfaat mobilisasi dini.

Berdasarkan hal tersebut diketahui bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini tetapi bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi untuk melakukan mobilisasi dini, tetapi dipengaruhi pula oleh hal yang lain seperti tidak ada pengalaman persalinan *sectio caesarea* sebelumnya dan setiap responden memiliki alasan berbeda-beda terhadap mobilisasi dini post operasi *sectio caesarea* diantaranya kecemasan dan ketakutan responden akan luka post operasi *sectio caesarea* yang menurut mereka luka bekas jahitan akan terlepas. Ada juga responden yang beralasan karena kemampuan mereka yang tidak mendukung serta ada pula beranggapan nyeri hebat pada bekas luka post operasi *sectio caesarea*.

#### 5. Pelaksanaan Mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea*

Berdasarkan tabel 4.5, bahwa dari analisa data di dapatkan karakteristik responden berdasarkan pelaksanaan mobilisasi dini, pasien post operasi *sectio caesarea* mempunyai sebaran dengan rentang diketahui sebagian besar responden pelaksanaan mobilisasi dini dalam kategori cukup sebanyak 20 orang dan paling sedikit kategori tidak baik 2 orang, responden yang melakukan mobilisasi dini dengan kategori kurang baik sebanyak 13 orang, 3 orang dengan kategori baik dalam pelaksanaan mobilisasi dini.

Mobilisasi dini merupakan upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis (Carpenito, 2009). Menurut Koziar (1995) dalam Hidayat (2009) mengatakan faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi terdiri dari gaya hidup, proses penyakit dan *injury*, kebudayaan, tingkat energi dan usia serta status perkembangan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Christina (2012) yang menyatakan sebagian besar pasien Rumah Sakit Baptis Kediri diperoleh gambaran pelaksanaan mobilisasi dini baik, dikarenakan adanya peran dari tenaga kesehatan yang selalu mengajak dan membimbing untuk melakukan mobilisasi dini.

Mobilisasi dini dalam penelitian ini ialah ketepatan untuk melakukan mobilisasi dini sesuai dengan tahap-tahap mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea* pada saat awal (6-8 jam post operasi *sectio caesarea*). Berdasarkan hal tersebut, diketahui bahwa dalam pelaksanaan mobilisasi dini diperlukan adanya motivasi dari tenaga kesehatan tentang pemberian informasi pentingnya mobilisasi dini kepada pasien dan manfaat yang akan didapat jika melakukan mobilisasi dini.

#### 6. Hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea*

Berdasarkan tabel 4.6 Hasil uji statistik menggunakan *Pearson product moment* diperoleh nilai  $p = 0,568$  pada  $\alpha 0,05$  berarti  $p > 0,05$ , sehingga  $H_0$  diterima. Hasil analisa lebih lanjut bahwa nilai koefisien korelasi ( $r$ ) atau keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea* di RSUD J.A. Moeis Samarinda adalah sebesar 0,096. Angka tersebut menunjukkan tingkat keeratan hubungan yang sangat lemah karena berkisar  $0,0 < 0,2$ . Sedangkan arah hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi

*sectio caesarea* positif (+). Tanda positif koefisien korelasi menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel tersebut berjalan searah atau berbanding lurus, dengan demikian walaupun  $H_0$  yang diterima hasil statistik menunjukkan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea* memiliki arah keeratan hubungan sangat rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Clara (2012) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu

post operasi dengan *sectio caesarea*. Meningkatnya pengetahuan tidak selalu diikuti oleh perilaku dengan kesadaran atau motivasi yang kuat dalam pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post operasi *sectio caesarea*, akan tetapi bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Milka (2013) yang menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu post *sectio caesarea* terhadap mobilisasi dini di RSIA Pertiwi Makassar, dalam hal ini pengetahuan mempunyai pengaruh yang dominan terhadap mobilisasi.

Pengetahuan yang baik atau tidak dalam melakukan mobilisasi dini berkaitan dengan enam tingkatan pengetahuan berdasarkan intensitasnya yang dapat mempengaruhi perilaku terhadap tindakan seseorang untuk melakukan mobilisasi dini, bisa saja seseorang telah mengetahui (*know*) dan memahami (*comprehention*) stimulasi yang diberikan secara baik, namun tidak mampu mengaplikasikan atau melakukan (*application*) serta tidak bisa menganalisis (*analysis*) terhadap suatu objek ke dalam komponen dan tidak bisa mensintesis (*syntesis*) kemampuan ke orang lain juga tidak bisa melakukan evaluasi (*evaluation*) terhadap penilaian pada suatu materi atau objek (Milka, 2014). Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku kesehatan seseorang juga dapat ditentukan oleh ada tidaknya informasi tentang kesehatan memungkinkan untuk berperilaku/bertindak atau tidak berperilaku/bertindak.

Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini, antara lain yang pertama adalah gaya hidup, gaya hidup seseorang tergantung dari tingkat pendidikannya. Makin tinggi pendidikan seseorang akan diikuti perilaku yang dapat meningkatkan kesehatannya. Demikian halnya dengan pengetahuan kesehatan tentang mobilitas seseorang akan senantiasa melakukan mobilisasi dengan cara yang sehat, pada penelitian ini tingkat pengetahuan pasien rata-rata dalam kategori cukup, dengan pendidikan kebanyakan SLTA. Faktor yang kedua adalah injuri. Penyakit tertentu yang diderita seseorang akan mempengaruhi mobilitasnya, seperti pada orang yang baru menjalankan operasi, karena adanya rasa sakit/nyeri yang menjadi alasan mereka cenderung untuk bergerak lebih lambat, ini sesuai dengan penelitian ini sebagian

responden merasakan nyeri/sakit sehingga takut untuk bergerak atau mobilisasi dini. Faktor yang ketiga adalah kebudayaan, kebudayaan mempengaruhi pola dan sikap dalam melakukan aktifitas, pada penelitian ini responden takut untuk bergerak karena kalau banyak bergerak nanti luka atau jahitan tidak jadi, faktor yang keempat adalah tingkat energi, seseorang melakukan mobilisasi jelas membutuhkan energi atau tenaga. Orang yang sakit akan berbeda mobilitasnya dibandingkan dengan orang yang sehat. Faktor terakhir adalah usia dan status perkembangan (Kozier (1995) dalam Hidayat (2009)).

Besarnya pengaruh tingkat pengetahuan dengan mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea* dapat diprediksi dari nilai koefisien korelasi ( $r^2$ ) yaitu  $(0,096)^2 = 0,009216$  atau sama dengan 0,92 %. Hal ini berarti bahwa tingkat pengetahuan dapat memberikan pengaruh pada pelaksanaan adalah sebesar 0,92 % dan sisanya dipengaruhi oleh variabel lainnya.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea* di RSUD I.A.Moeis Samarinda, dikarenakan informasi yang didapatkan kurang tentang mobilisasi dini seperti manfaat jika melakukan mobilisasi dini dan kerugian yang didapat jika tidak melakukan mobilisasi dini, selain itu diperlukan motivasi dari pasien itu sendiri dalam mencari informasi dan untuk melakukan mobilisasi dini serta adanya dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga dalam membantu pasien dalam melakukan mobilisasi dini.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

##### **1. Butir Kuesioner**

Dalam mengukur variabel tingkat pengetahuan, responden sebelumnya tanpa mendapatkan informasi mengenai mobilisasi dini post operasi *sectio caesarea*, sehingga jawaban yang didapatkan hanya sebatas kemampuan responden mengetahui tentang mobilisasi dini.

##### **2. Butir Observasi**

Untuk butir observasi pelaksanaan mobilisasi dini yang di gunakan dalam penelitian, karena belum ada instrumen yang baku dan belum adanya

SPO di RSUD I.A.Moeis tentang mobilisasi dini, peneliti membuat sendiri dengan acuan teori tentang mobisasi dini dan sebelumnya belum pernah diuji coba.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari hasil penelitian teridentifikasi tingkat pengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 25 orang (65,8%), kategori kurang sebanyak 10 orang (26,3%) dan kategori baik sebanyak 3 orang (7,9%).
2. Dari hasil penelitian di dapat pelaksanaan mobilisasi dini dalam kategori cukup sebanyak 20 orang (52,6%), kategori kurang sebanyak 13 orang (34,2%), kategori baik sebanyak 3 orang (7,9%) dan kategori tidak baik 2 orang (5,3%).
3. Dari analisa bivariat didapatkan hasil tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RSUD I.A.Moeis Samarinda, hal ini dibuktikan dari hasil uji statistik menggunakan *Pearson product moment* diperoleh nilai  $p = 0,568$  pada  $\alpha 0,05$  berarti  $p > 0,05$ , sehingga  $H_0$  diterima. Hasil analisa lebih lanjut bahwa nilai koefisien korelasi ( $r$ ) atau keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea* di RSUD I.A. Moeis Samarinda adalah sebesar 0,096. Angka tersebut menunjukkan tingkat keeratan hubungan yang sangat lemah karena berkisar  $0,0 < 0,2$ . Sedangkan arah hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea* positif (+). Tanda positif koefisien korelasi menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel tersebut berjalan searah atau berbanding lurus, dengan demikian walaupun  $H_0$  yang diterima hasil statistik menunjukkan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea* memiliki arah keeratan hubungan sangat rendah.

## B. Saran

Sehubungan dengan hasil penelitian, saran dari peneliti sebagai berikut:

### 1. Bagi RSUD I.A. Moeis Samarinda

Diharapkan RSUD I.A. Moeis Samarinda khususnya bidang keperawatan membuat SPO tentang mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea*.

### 2. Bagi perawat

Diharapkan pasien post operasi *sectio caesarea* diberikan informasi tentang mobilisasi dini.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat memperluas populasi dan sampel penelitian, sehingga kesimpulan yang diperoleh lebih menyeluruh dan komprehensif. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea* secara kualitatif, serta menambahkan karakteristik jumlah *sectio caesarea* sebelumnya dan jumlah anak.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Aspuah, S. 2013. *Kumpulan Kuesioner dan Instrumen penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Buhari et al. 2015. *Hubungan Tingkat pengetahuan dengan Mobilisasi Dini pada Ibu Nifas di Puskesmas Likupang Timur Kecamatan Likupang Timur*. [di akses tanggal 20 Desember 2015]
- Carpenito, L.J. 2009. *Buku Saku Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Clara et al. 2012. *Pengetahuan, Sikap dan pelaksanaan Mobilisasi Dini Ibu Pascasalin dan Sectio Caesarea*. Fakultas keperawatan Universitas Sumatera Utara. [di akses tanggal 23 Desember 2015]
- Christina et al. 2012. *Mobilisasi Dini berhubungan dengan Peningkatan Kesembuhan Luka pada Pasien Post operasi Sectio Caesarea*. [di akses tanggal 20 Desember 2015]
- Craven, R. F., & Hirnle, C. J., 2000. *Fundamentals of nursing: human health and function*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Cunningham, F.G., et al. 2006. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, M.S. 2014. *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta : CV. Sagung Seto.
- \_\_\_\_\_. *Metode MSD (Multiaksial Sopyudin Dahlan: Pintu Gerbang memahami Statistik, Metodologi, dan Epidemiologi*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- \_\_\_\_\_. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat dilengkapi Aplikasi dan menggunakan SPSS*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dharma, K.K. .2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan hasil penelitian)*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Farrer, H. 2006. *Perawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Fauzi, D.A. 2007. *Operasi Caesar Pengantar dari A sampai Z*. Jakarta: Edsa Mahkota.
- Gallagher, C.M. 2004. *Pemulihan Pasca Operasi Caesar*. Jakarta: Erlangga.
- Garrison, S.J. 2004. *Dasar – dasar Terapi & Latihan Fisik*. Jakarta : Hypocrates
- Hamidah, S. 2011. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta : kedokteran EGC

Hamilton. 2010. *Mobilisasi Dini*. Jakarta: Salemba Medika.

Harry, O. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yayasan Essentina Medica: Yogyakarta.

Hidayat, A. et al 2009. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

\_\_\_\_\_. 2007. *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Jitowoyono, S. & Kristiyanasari, W. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi: Dengan Pendekatan Nanda, Nic, Noc*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Kasdu. 2003. *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara.

Kozier, Barbara, Glenora ERB, Audrey Berman, Shirlee J. Snyder. 2011. *Buku ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses &Praktik*. Alih Bahasa Pamilih Eko Karyuni. Jakarta: EGC.

Manuaba, IBG. 2006. *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.

Mansjoer, Arief et al. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jilid 1. Jakarta: Media Aesculapulus.

Milka et al. 2013. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Post operasi Sectio Caesarea terhadap Mobilisasi Dini di RSIA Pertiwi Makassar 2013*. [di akses tanggal 23 Desember 2015].

Mochtar 2005. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.

Morison, Moya J. 2003. *Manajemen Luka*. Jakarta : EGC

Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Oswari. 2005. *Bedah dan Perawatannya*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Potter, P. A., & Perry, A. G. 2006. *Buku Ajar Fundamental : konsep, proses, dan praktik*. Jakarta : EGC

Prawirohardjo, Sarwono. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Purwanti et al. 2013. *Hubungan Mobilisasi Dini pada Ibu Post operasi Sectio Caesarea dengan pengeluaran Lochea Rubra di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang*. Di akses pada tanggal [ di akses tanggal 19 Desember 2015].

Rekam Medik RSUD. I.A.Moeis.2015.Samarinda.

Saifudin, Abdul Bahri. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Saleha. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Solehati,T & Kosasih, C.E. 2015. *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: Refika Aditama.

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D)*. Alfa Beta: Bandung.

Suliyanto. 2005. *Metode Riset Bisnis*. Bandung: Alfabeta

Yunita, W & Sulasmi. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Mobilisasi Dini dengan Perilaku Mobilisasi Dini Post Partum Sectio Caesarea di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2015* [di akses tanggal 20 Desember 2015].





**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA**  
**RSUD I.A. MOEIS**  
JL.H.A.M.M. RIFADDIN SAMARINDA TELP. 0541 7032343  
**SAMARINDA**



Nomor : 070/190/RSUD.IAM/II/2016  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.  
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda  
di -  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara No. 011.9/STIKES-WHS/I/2016, Perihal permohonan izin studi pendahuluan, Adapun Mahasiswa yang akan melakukan Studi Pendahuluan tersebut adalah:

Nama : Eka Susillah  
NIM : 14.0225.457.01  
Semester : II (Dua)  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Sechio Caesarea Di Ruang Rawat Inap RSUD I.A. Moeis Samarinda

**DAPAT DIBERIKAN** dengan memperhatikan dan mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

Demikian surat pemberitahuan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 10 Februari 2016  
Direktur  
RSUD I.A. Moeis Samarinda



dr. Hj. Mieke Dhipa Anggraini, M.Kes  
NIP. 19581222 198709 2 001



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA**  
**RSUD I.A. MOEIS**  
JL.H.A.M.M. RIFADDIN SAMARINDA TELP. 0541 7032343  
**SAMARINDA**



Nomor : 070/ 292 /RSUD.IAM/III/2016  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan Izin Uji Validitas

Kepada Yth.  
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda  
di -

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara No. 357/STIKES-WHS/III/2016, Perihal Permohonan Izin Uji Validitas. Adapun Mahasiswa yang akan melakukan Uji Validitas tersebut adalah:

Nama : Eka Susillah  
NIM : 14.0225.457.01  
Semester : III  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di Ruang Rawat Inap RSUD I.A. Moeis Samarinda

**DAPAT DIBERIKAN** dengan memperhatikan dan mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD I.A. Moeis Samarinda.

Demikian surat pemberitahuan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 07 Maret 2016

Direktur

RSUD I.A. Moeis Samarinda  
An. KABID Yamed, Litbang dan Diklat

RSUD I.A. MOEIS

08

dr. Didi Irwadi, M. Kes, Sp. PK

NIP. 19661204 199703 1 001



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA**  
**RSUD I.A. MOEIS**  
JL.H.A.M.M. RIFADDIN SAMARINDA TELP. 0541 7032343  
SAMARINDA



Nomor : 070/404/RSUD.IAM/IV/2016  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda  
di -

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara No. /STIKES-WHS/IV/2016, Perihal Surat Izin Penelitian.

Adapun Mahasiswa yang akan melakukan Penelitian tersebut adalah:

Nama : Eka Susillah  
NIM : 14.0225.457.01  
Semester : III (Tiga)  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di Ruang Rawat Inap RSUD I.A. Moeis Samarinda

**DAPAT DIBERIKAN** dengan memperhatikan dan mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD I.A. Moeis Samarinda, dan kepada Mahasiswa yang bersangkutan diwajibkan untuk **mempresentasikan hasil penelitian di RSUD I.A. Moeis Samarinda sebelum dipresentasikan di kampus.**

Demikian surat pemberitahuan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

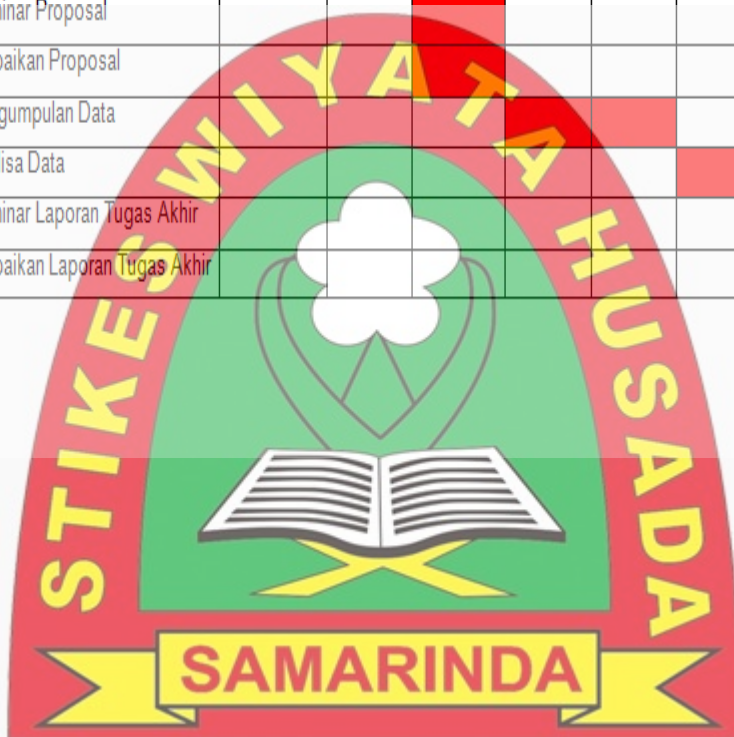
Samarinda, 13 April 2016

Direktur  
RSUD I.A. Moeis Samarinda

dr. Hj. Mieke Dhipa Anggraini, M.Kes  
NIP. 19581222 198709 2 001

## RENCANA JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	2015	2016							
		Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	juni	juli	Agustus
1	Pengumpulan Referensi									
2	Pengajuan Judul									
3	Pembuatan Proposal									
4	Seminar Proposal									
5	Perbaikan Proposal									
6	Pengumpulan Data									
7	Analisa Data									
8	Seminar Laporan Tugas Akhir									
9	Perbaikan Laporan Tugas Akhir									



## SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Ibu di RSUD I.A.Moeis

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Nama : Eka Susillah

Nim : 14.0225.457.01.

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi di Ruang Rawat Inap RSUD I.A.Moeis Samarinda”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi di Ruang Rawat Inap RSUD I.A.Moeis Samarinda. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang membahayakan bagi Ibu karena data dari Bapak/Ibu akan dijaga kerahasiaannya. Apabila Ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan.

Atas perhatian, dan kerjasamanya yang baik, saya mengucapkan terima kasih.



Samarinda, April 2016

Hormat Saya

Eka Susillah

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah saya mendapatkan penjelasan dari peneliti maka saya yang bertanda dibawah ini :

Nama :

Menyatakan bersedia sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh Eka Susillah, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda, dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di Ruang Rawat Inap RSUD I.A.Moeis Samarinda”**.

Saya bersedia menjadi responden dan akan memberikan data atau informasi secara benar. Demikian pernyataan ini saya buat dan saya tanda tangani untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, April 2016

Responden

(.....)

Nama & Tanda tangan/cap jari



## KUESIONER

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PELAKSANAAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST OPERASI *SECTIO CAESAREA* DI RUANG RAWAT INAP DI RSUD I. A. MOEIS SAMARINDA

Petunjuk pengisian

1. Isilah titik-titik di bawah ini.
2. Berilah Tanda ceklist ("✓") pada jawaban yang sesuai dengan keadaan anda yang sebenarnya pada salah satu kotak yang telah disediakan.
3. Bila ada pertanyaan yang kurang dimengerti, anda dapat menanyakan pada peneliti.

No. Responden ( diisi oleh peneliti ) :

Tanggal : .....

Umur Responden : .....

#### A. Data Demografi

1. Tingkat pendidikan :
  - a. Tidak sekolah
  - b. SD
  - c. SLTP
  - d. SLTA
  - e. Akademi/PerguruanTinggi
2. Pekerjaan :
  - a. Tidak bekerja
  - b. Pegawai Negeri
  - c. Swasta
  - d. Wiraswasta



## B. Tingkat Pengetahuan

Petunjuk : Berilah tanda ceklist “√” pada kotak jawaban yang sesuai dengan pendapat yang anda anggap paling benar:

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Skor
1	Mobilisasi dini adalah proses aktivitas yang dilakukan sebelum proses pembedahan			
2	Tujuan mobilisasi memberi kesempatan perawat dan pasien untuk berkomunikasi			
3	Mobilisasi dapat dilakukan segera setelah 6 jam operasi			
4	Manfaat mobilisasi adalah pengeluaran kencing lebih baik			
5	Manfaat mobilisasi lainnya adalah menyebabkan perdarahan yang berlebih			
6	Tidak melakukan mobilisasi akan menyebabkan penyembuhan luka menjadi lama			
7	Tidak melakukan mobilisasi akan menyebabkan masa rawat inap/opname menjadi lama			
8	Melakukan mobilisasi akan menambah rasa sakit pada daerah operasi			
9	Melakukan mobilisasi dini membuat kulit menjadi lecet			
10	Tujuan mobilisasi adalah untuk memperlancar peredaran darah			
11	Pada hari kedua setelah operasi, pasien sudah bisa untuk berjalan			
12	Mobilisasi dapat menghambat eliminasi (BAB dan			

	BAK)			
13	Mobilisasi dini membuat ibu merasa lebih sehat			
14	Mobilisasi dapat membantu pernafasan menjadi lebih baik			
15	Pada 12-24 jam pasien sudah bisa duduk			
16	Mobilisasi dini dapat membuat badan menjadi pegal			
17	Mobilisasi dini dapat membuat tubuh ibu lemah			
18	Mobilisasi atau bergerak dapat menyebabkan komplikasi			
19	Mobilisasi dapat mempercepat proses penyembuhan luka			
20	Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas			
21	Pada awal 6 jam pertama, pasien tidak boleh miring kanan atau miring kiri			
22	Mobilisasi dapat mempunyai pengaruh yang buruk bagi kesehatan			



**LEMBAR OBSERVASI**  
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PELAKSANAAN**  
**MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST OPERASI *SECTIO CAESAREA***  
**DI RUANG RAWAT INAP DI RSUD I. A. MOEIS SAMARINDA**

Petunjuk: Berilah tanda “√” pada kotak sesuai pelaksanaan pada saat awal (6-8 jam setelah operasi)

No. Responden (diisi oleh peneliti):

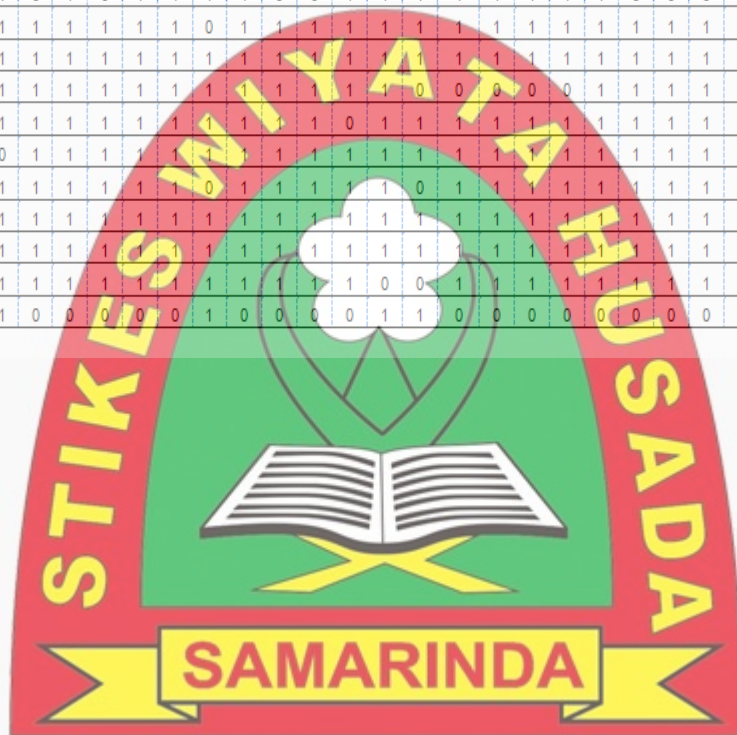
<b>Pengertian</b>	Suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis.		
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan fungsi tubuh</li> <li>2. Memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka</li> <li>3. Membantu pernafasan menjadi lebih baik</li> <li>4. Mempertahankan tonus otot</li> <li>5. Memperlancar eliminasi Alvi dan Urin</li> <li>6. Mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.</li> <li>7. Memberi kesempatan perawat dan pasien untuk berinteraksi atau berkomunikasi.</li> </ol>		
<b>Kebijakan</b>	Standar Asuhan Keperawatan, Standar Pelayanan Medis		
<b>Prosedur</b>	<p>Pelaksanaan</p> <p>Pada saat awal (6-8 jam setelah operasi), pergerakan fisik bisa dilakukan diatas tempat tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggerakkan lengan, tangan</li> <li>2. Menggerakkan ujung jari kaki</li> <li>3. Memutar pergelangan kaki</li> <li>4. Mengangkat tumit</li> <li>5. Menegangkan otot betis</li> <li>6. Menekuk kaki</li> <li>7. Menggeser kaki</li> <li>8. Miring kekiri maupun kekanan</li> </ol>	Melakukan	Tidak
<b>Unit terkait</b>	Unit Rawat Inap		

### SPO Mobilisasi Dini

<b>Pengertian</b>	Suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis.
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Mempertahankan fungsi tubuh</li> <li>9. Memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka</li> <li>10. Membantu pernafasan menjadi lebih baik</li> <li>11. Mempertahankan tonus otot</li> <li>12. Memperlancar eliminasi Alvi dan Urin</li> <li>13. Mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.</li> <li>14. Memberi kesempatan perawat dan pasien untuk berinteraksi atau berkomunikasi.</li> </ol>
<b>Kebijakan</b>	Standar Asuhan Keperawatan, Standar Pelayanan Medis
<b>Prosedur</b>	<p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada saat awal (6 jam setelah operasi), pergerakan fisik bisa dilakukan diatas tempat tidur             <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Istirahat Tirah baring</li> <li>10. Menggerakkan lengan, tangan</li> <li>11. Menggerakkan ujung jari kaki</li> <li>12. Memutar pergelangan kaki</li> <li>13. Mengangkat tumit</li> <li>14. Menegangkan otot betis</li> <li>15. Menekuk kaki</li> <li>16. Menggeser kaki</li> </ol> </li> <li>2. Pada 6 jam-10 jam berikutnya bahkan lebih awal lagi Ibu diharuskan untuk dapat miring kekiri dan kekanan</li> <li>3. Pada 24 jam             <p>Ibu dapat mulai belajar untuk duduk</p> </li> <li>4. Setelah ibu dapat duduk, di anjurkan untuk ibu belajar berjalan</li> </ol>
<b>Unit terkait</b>	Unit Rawat Inap

Data Uji Validitas dan Reliabilitas

No	Tingkat Pengetahuan																									
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	
1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
10	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
20	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0



Pernyataan	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Keterangan
Pernyataan No 1	19.25	49.671	<b>.109</b>	.961	Tidak Valid
Pernyataan No 2	19.35	45.187	.885	.954	Valid
Pernyaaan No 3	19.30	46.432	.736	.956	Valid
Pernyataan No 4	19.40	45.411	.774	.955	Valid
Pernyataan No 5	19.30	46.432	.736	.956	Valid
Pernyataan No 6	19.30	46.432	.736	.956	Valid
Pernyataan No 7	19.30	49.063	<b>.203</b>	.961	Tidak Valid
Pernyataan No 8	19.30	46.432	.736	.956	Valid
Pernyataan No 9	19.40	45.411	.774	.955	Valid
Pernyataan No 10	19.35	45.187	.885	.954	Valid
Pernyataan No 11	19.45	46.050	.622	.957	Valid
Pernyataan No 12	19.35	47.187	.512	.958	Valid
Pernyataan No 13	19.50	47.947	<b>.303</b>	.961	Tidak Valid
Pernyataan No 14	19.30	46.747	.670	.957	Valid
Pernyataan No 15	19.30	46.747	.670	.957	Valid
Pernyataan No 16	19.30	46.747	.670	.957	Valid
Pernyataan No 17	19.30	46.747	.670	.957	Valid
Pernyataan No 18	19.30	46.432	.736	.956	Valid
Pernyataan No 19	19.35	45.187	.885	.954	Valid
Pernyataan No 20	19.40	45.411	.774	.955	Valid
Pernyataan No 21	19.35	45.187	.885	.954	Valid
Pernyataan No 22	19.30	47.484	.519	.958	Valid
Pernyataan No 23	19.40	45.411	.774	.955	Valid
Pernyataan No 24	19.40	45.411	.774	.955	Valid
Pernyataan No 25	19.35	45.187	.885	.954	Valid

Keterangan:

Nilai pertanyaan Corrected item-total item correlation di bawah nilai r tabel (0,468):

Pernyataan no 1 : 0,109

Pernyataan no 7 : 0, 203

Pernyataan no 13 : 0,303

Kesimpulan pernyataan no 1, 7 dan 13 dianggap tidak valid

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.967	.967	22

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pernyataan no 2	16.95	41.418	.893	.964
Pernyataan no 3	16.90	42.621	.742	.966
Pernyataan no 4	17.00	41.579	.790	.965
Pernyataan no 5	16.90	42.621	.742	.966
Pernyataan no 6	16.90	42.621	.742	.966
Pernyataan no 8	16.90	42.621	.742	.966
Pernyataan no 9	17.00	41.579	.790	.965
Pernyataan no 10	16.95	41.418	.893	.964
Pernyataan no 11	17.05	42.261	.625	.967
Pernyataan no 12	16.95	43.629	.462	.968
Pernyataan no 14	16.90	42.937	.673	.966
Pernyataan no 15	16.90	42.937	.673	.966
Pernyataan no 16	16.90	42.937	.673	.966
Pernyataan no 17	16.90	42.937	.673	.966
Pernyataan no 18	16.90	42.621	.742	.966
Pernyataan no 19	16.95	41.418	.893	.964
Pernyataan no 20	17.00	41.579	.790	.965
Pernyataan no 21	16.95	41.418	.893	.964
Pernyataan no 22	16.90	43.884	.471	.968
Pernyataan no 23	17.00	41.579	.790	.965
Pernyataan no 24	17.00	41.579	.790	.965
Pernyataan no 25	16.95	41.418	.893	.964

Keterangan:

Bila nilai *Cronbach Alpha* lebih  $\geq$  r tabel (0,468), maka pernyataan reliabel

Nilai *Cronbach Alpha* 0,963, jadi kuesioner di atas reliabel

## Master Tabel Penelitian

No	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
1	31	SLTP	wiraswasta
2	34	SLTA	swasta
3	21	SLTA	tidak bekerja
4	24	SLTA	swasta
5	28	Akademi/PT	swasta
6	31	SLTA	wiraswasta
7	25	SLTP	wiraswasta
8	20	SLTP	tidak bekerja
9	34	SLTA	tidak bekerja
10	28	SLTA	tidak bekerja
11	37	SLTA	wiraswasta
12	30	SLTP	swasta
13	31	SLTA	PN
14	35	SD	tidak bekerja
15	24	Akademi/PT	swasta
16	33	SLTP	swasta
17	31	SLTP	tidak bekerja
18	31	SLTA	wiraswasta
19	31	SLTA	tidak bekerja
20	31	Tidak sekolah	tidak bekerja
21	28	Akademi/PT	wiraswasta
22	31	SLTP	tidak bekerja
23	32	SLTA	tidak bekerja
24	25	Akademi/PT	PN
25	23	SD	tidak bekerja
26	29	SLTA	swasta
27	31	Akademi/PT	PN
28	33	SLTA	tidak bekerja
29	32	SD	tidak bekerja
30	25	SLTA	wiraswasta
31	30	SLTA	swasta
32	28	SLTP	tidak bekerja
33	25	SLTA	swasta
34	40	SLTA	tidak bekerja
35	23	SLTA	tidak bekerja

36	29	Akademi/PT	PN
37	32	Akademi/PT	tidak bekerja
38	36	SLTP	tidak bekerja



No	Tingkat Pengetahuan																							Total	Hasil	Kategori
	a1	a2	a3	a4	a5	a6	a7	a8	a9	a10	a11	a12	a13	a14	a15	a16	a17	a18	a19	a20	a21	a22	a23			
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17	73.9	Cukup	
2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	17	73.9	Cukup
3	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	15	65.2	Cukup
4	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	15	65.2	Cukup
5	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	16	69.6	Cukup
6	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	15	65.2	Cukup
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	18	78.3	Baik
8	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	15	65.2	Cukup
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	17	73.9	Cukup
10	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	14	60.9	Cukup
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	17	73.9	Cukup
12	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	14	60.9	Cukup
13	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	14	60.9	Cukup
14	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	16	69.6	Cukup
15	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	15	65.2	Cukup
16	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	10	43.5	Kurang
17	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	15	65.2	Cukup
18	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	16	69.6	Cukup
19	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	13	56.5	Kurang
20	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	12	52.2	Kurang
21	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	17	73.9	Cukup
22	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	13	56.5	Kurang
23	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	16	69.6	Cukup
24	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	69.6	Cukup
25	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	7	30.4	Kurang
26	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	14	60.9	Cukup
27	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	21	91.3	Baik
28	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	17	73.9	Cukup
29	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	12	52.2	Kurang
30	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	11	47.8	Kurang
31	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16	69.6	Cukup
32	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	14	60.9	Cukup
33	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	18	78.3	Baik
34	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	14	60.9	Cukup
35	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	12	52.2	Kurang
36	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	18	78.3	Baik
37	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	17	73.9	Cukup
38	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	17	73.9	Cukup

No	Pelaksanaan Mobilisasi Dini								Total	Hasil	Kategori
	b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8			
1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87.5	Baik
2	1	0	0	0	0	1	1	1	4	50	Kurang
3	1	0	0	0	0	1	1	1	4	50	Kurang
4	1	0	0	0	0	1	0	1	3	37.5	Tidak baik
5	1	0	0	0	0	1	1	1	4	50	Kurang
6	1	1	1	1	1	0	0	0	5	62.5	Cukup
7	1	0	0	1	0	1	1	0	4	50	Kurang
8	1	1	1	1	0	0	0	0	4	50	Kurang
9	1	1	1	1	1	0	0	0	5	62.5	Cukup
10	1	0	0	1	0	1	1	1	5	62.5	Cukup
11	1	1	1	1	1	0	0	0	5	62.5	Cukup
12	1	0	0	1	0	0	1	1	4	50	Kurang
13	1	0	0	0	0	1	1	1	4	50	Kurang
14	1	1	1	1	1	0	0	0	5	62.5	Cukup
15	1	0	0	1	0	1	1	1	5	62.5	Cukup
16	1	1	0	0	0	1	1	0	4	50	Kurang
17	1	1	1	0	1	0	1	0	5	62.5	Cukup
18	1	0	0	1	0	1	1	1	5	62.5	Cukup
19	1	0	0	0	0	1	1	1	4	50	Kurang
20	1	0	0	1	0	1	1	1	5	62.5	Cukup
21	1	0	1	1	1	1	1	1	7	87.5	Baik
22	1	1	1	1	1	0	0	0	5	62.5	Cukup
23	1	0	0	0	0	1	0	1	3	37.5	Tidak Baik
24	1	0	0	0	0	1	1	1	4	50	Kurang
25	1	0	0	1	1	0	1	0	4	50	Kurang
26	1	1	0	1	0	1	1	1	6	75	Cukup
27	1	1	0	1	0	1	1	1	6	75	Cukup
28	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Baik
29	1	1	0	1	0	0	1	0	4	50	Kurang
30	1	1	0	1	0	1	1	1	6	75	Cukup
31	1	1	0	1	0	1	1	1	6	75	Cukup
32	1	0	0	1	0	1	1	1	5	62.5	Cukup
33	1	0	0	0	0	1	1	1	4	50	Kurang
34	1	1	0	1	0	1	1	1	6	75	Cukup
35	1	1	0	1	0	1	1	0	5	62.5	Cukup
36	1	1	1	1	1	0	1	0	6	75	Cukup
37	1	1	0	1	0	1	1	1	6	75	Cukup
38	1	0	0	1	0	1	1	1	5	62.5	Cukup

## Hasil SPSS Analisis Data

### 1. Uji Normalitas

Descriptives		Statistic	Std. Error
	Mean	2.18	.091
	95% Confidence Interval for Mean Lower Bound	2.00	
	Upper Bound	2.37	
	5% Trimmed Mean	2.20	
	Median	2.00	
	Variance	.317	
Tingkat Pengetahuan	Std. Deviation	.563	
	Minimum	1	
	Maximum	3	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	.047	.383
	Kurtosis	.027	.750
	Mean	2.37	.116
	95% Confidence Interval for Mean Lower Bound	2.13	
	Upper Bound	2.60	
	5% Trimmed Mean	2.35	
	Median	2.00	
	Variance	.509	
Pelaksanaan Mobilisasi Dini	Std. Deviation	.714	
	Minimum	1	
	Maximum	4	
	Range	3	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	.257	.383
	Kurtosis	.066	.750

## 2. Analisa Univariat

Usia				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	21-25	10	26.3	26.3
	26-30	8	21.1	47.4
Valid	31-35	17	44.7	92.1
	36-40	3	7.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0

Pendidikan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak Sekolah	1	2.6	2.6
	SD	3	7.9	10.5
Valid	SLTP	9	23.7	34.2
	SLTA	18	47.4	81.6
	Akademi/PT	7	18.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0

Pekerjaan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak bekerja	18	47.4	47.4
	Pegawai negeri	4	10.5	57.9
Valid	Swasta	9	23.7	81.6
	Wiraswasta	7	18.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0

Tingkat Pengetahuan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Baik	3	7.9	7.9
Valid	Cukup	25	65.8	73.7
	Kurang	10	26.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0

Pelaksanaan Mobilisasi Dini				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Baik	3	7.9	7.9
	Cukup	20	52.6	60.5
Valid	Kurang baik	13	34.2	94.7
	Tidak baik	2	5.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0

### 3. Analisa Bivariat

#### Hubungan Tingkat pengetahuan dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini

Case Processing Summary							
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat pengetahuan		38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%
Pelaksanaan Mobilisasi Dini							

Tingkat Pengetahuan*Pelaksanaan Mobilisasi Dini							
		Pelaksanaan Mobilisasi Dini				Total	
		Baik	Cukup	Kurang baik	Tidak baik		
Baik	Count	0	2	1	0	3	
	% within QMD_kat	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	100.0%	
Tingkat Pengetahuan Cukup	Count	3	13	7	2	25	
	% within QMD_kat	12.0%	52.0%	28.0%	8.0%	100.0%	
Kurang	Count	0	5	5	0	10	
	% within QMD_kat	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%	
Total	Count	3	20	13	2	38	
	% within QMD_kat	7.9%	52.6%	34.2%	5.3%	100.0%	

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig. <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	.096	.121	.577	.568 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.120	.139	.728	.471 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		38			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

**Correlations**

		Tingkat Pengetahuan	Pelaksanaan Mobilisasi Dini
Tingkat Pengetahuan	Pearson Correlation	1	.096
	Sig. (2-tailed)		.568
	N	38	38
Pelaksanaan Mobilisasi Dini	Pearson Correlation	.096	1
	Sig. (2-tailed)	.568	
	N	38	38

