

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MOTIVASI
MOBILISASI DINI IBU PASCA SALIN
DENGAN EPISIOTOMI
DI RUANG BERSALIN II RSUD Dr. SOETOMO
SURABAYA**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Sarjana Sains Terapan Perawat Pendidik
Bidang Keperawatan Maternitas**

**Pada
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK**



Oleh :

BADRIAH

NIM : 0100101208 R

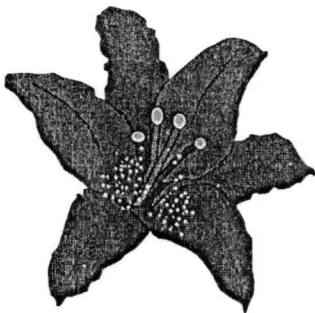
**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK
SURABAYA
2001**

MOTTO

Berbuat baiklah pada Sesama

Niscaya Allah Akan Membalasnya,

Amien...



Kupersembahkan

Untuk Orang yang Tercinta

Suami dan Anak Kami : Adries dan Eui

PERSETUJUAN

Diterima dan Disetujui untuk dipertahankan

Pada Ujian Sidang Skripsi

Menyetujui:

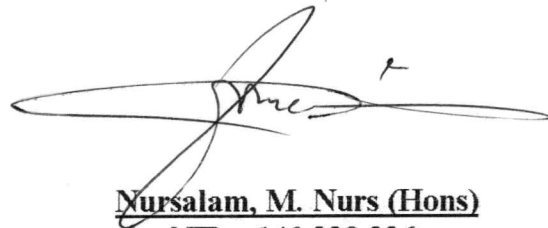
Surabaya, 6 Juli 2001

Pembimbing II



Esti Yunitasari, Skp

Pembimbing I



Nursalam, M. Nurs (Hons)

NIP : 140 238 226

PENGESAHAN

Telah Dipertahankan Didepan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi
Pada Program D IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Mengesahkan

Hari : Kamis

Tanggal : 12 Juli 2001

Tim Penguji

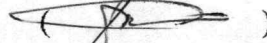
Ketua : Sutjirah, AMK

Anggota : Nursalam, M., Nurs (Hons)

Anggota : Esti Yunitasari, Skp

Tanda Tangan

()

()

()

Mengesahkan

Koordinator Program D IV / PSIK
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya



Prof. Eddy Soewandojo, dr. Sp. PD.
NIP. 130325823

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya. Peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi mobilisasi dini Ibu pasca salin dengan episiotomi di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya.”

Skripsi ini disusun dengan maksud sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Sains Terapan Keperawatan Maternitas pada program Studi D-IV Perawat Pendidik di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Terselesainya skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, arahan serta dukungan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti menghaturkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H. M. S. Wiyadi, dr., Sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. H. Moch Dikman Angsar, dr, SpOG., selaku Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
3. Prof. Eddy Sowandoyo, dr., Sp. PD, selaku koordinator Program Studi D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
4. Harjono, dr., AFK, selaku Ketua Program Studi D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
5. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku pembimbing utama yang telah mengarahkan dan membimbing skripsi penulis.

6. Esty Yunitasari, SKp., selaku pembimbing keperawatan yang telah memberikan dorongan dan membimbing penulis menyelesaikan skripsi.
7. Drs. H. Arham Zaenudin, selaku Direktur Akademi Keperawatan Departemen kesehatan Cirebon yang telah memberikan izin untuk mengikuti pendidikan.
8. Kepala Ruang Bersalin II dan Litbang RSUD Dr. Soetomo Surabaya, yang telah memberikan kesempatan sehingga terselesaikannya laporan ini.
9. Suami dan anak-anakku tercinta yang telah memberikan dorongan dan do'a selama penulis menjalankan pendidikan.
10. Rekan-rekan Mahasiswa D-IV yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam menyusun laporan ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, maka peneliti sangat mengharapkan saran dan kritik dari siapa saja yang membaca laporan penelitian ini demi perbaikan di masa mendatang.

Surabaya, Juli 2001

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRAK	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.2.1 Pernyataan Masalah	3
1.2.2 Pertanyaan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Relevansi.....	5
BAB 2 LANDASAN TEORI	6
2.1 Motivasi.....	6
2.2 Mobilisasi dini	10

2.3	Mobilisasi dini pada pasca salin dengan Episotomi	11
2.4	Pasca salin (Puerperium)	12
2.5	Episiotomi	15
2.6	Faktor yang mempengaruhi motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin dengan episiotomi	17
2.7	Kerangka Konseptual	22
BAB 3 METODE PENELITIAN		23
3.1	Rancangan Penelitian	23
3.2	Kerangka Kerja Penelitian (Frame work).....	23
3.3	Identifikasi Variabel	24
3.4	Definisi Operasional	25
3.5	Sampling Desain.....	27
3.6	Pengumpulan Data.....	28
3.7	Analisa Data	30
3.8	Etika Penelitian	30
3.9	Keterbatasan	31
BAB 4 HASIL PENELITIAN		32
4.1	Hasil Penelitian	32
4.2	Pembahasan	36
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		39
5.1	Kesimpulan.....	39
5.2.	Saran.....	40

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel IV.1 : Distribusi karakteristik responden meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan (N = 30 orang).

Tabel IV.2 : Pengaruh nyeri dan motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin dengan episiotomi.

Tabel IV.3 : Pengaruh status emosi dan motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin dengan episiotomi.

Tabel IV.4 : Pengaruh paritas dan motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin dengan episiotomi.

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat persetujuan dan persetujuan menjadi responden
- Lampiran 2 : Format pengumpulan data
- Lampiran 3 : Tabulasi hasil pengumpulan data
- Lampiran 4 : Surat persetujuan penelitian dari Litbang.

ABSTRAK

Ibu pasca salin kurang mempunyai motivasi untuk mobilisasi dini, karena takut dan nyeri episiotomi, diharapkan ibu mau mobilisasi dini sehingga tidak terjadi komplikasi pasca salin.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari apakah ada pengaruh antara nyeri, status emosi, dan paritas terhadap motivasi mobilisasi dini.

Desain yang digunakan adalah cross sectional, sampel diambil dari ibu pasca salin dengan episiotomi yang dirawat di ruang bersalin II RSUD. Dr. Soetomo Surabaya, besar sampel 30 responden. Pemilihan sampel dilakukan dengan non probability sampling tipe purposive sampling. Data dikumpulkan dan dianalisa dengan rumus Chi Square, dengan tingkat kemaknaan dan dirancang $p \leq 0,1$.

Hasil analisa adalah faktor nyeri mempengaruhi motivasi mobilisasi dini ($p=0,006$) sedangkan status emosi ($p=0,354$) dan paritas ($0,458$) tidak berpengaruh terhadap motivasi mobilisasi dini.

Dapat disimpulkan bahwa nyeri berpengaruh terhadap motivasi mobilisasi dini, baik nyeri ringan maupun nyeri sedang responden mempunyai motivasi untuk mobilisasi dini, sedangkan status emosi dan paritas tidak berpengaruh terhadap motivasi mobilisasi dini.

Sarannya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor nyeri pada episiotomi medialis dan mediolateral.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Hasil survei rumah tangga tahun 1992 menunjukkan bahwa angka kematian ibu bersalin sekitar 4,21 per seribu kelahiran hidup. Departemen Kesehatan mencanangkan suatu gerakan yang bertujuan menyelamatkan ibu dari kematian pasca salin yang dikenal sebagai Paket Ibu Bayi (PIB) yang memakai prinsip dasar 4 pilar motherhood yang dicanangkan oleh WHO. Salah satu gerakan tersebut adalah meningkatkan mutu asuhan keperawatan perinatal selama proses persalinan dan pada masa nifas, sehingga komplikasi yang ada akan dapat terdeteksi sedini mungkin (Depkes. 1999).

Pada masa nifas (ibu pasca salin dengan episiotomi) asuhan keperawatan lebih ditujukan kepada upaya pencegahan yang dapat menyebabkan komplikasi lebih lanjut misalnya tromboplebitis yang merupakan masa padat yang terbentuk di dalam pembuluh darah yang disebabkan karena pendorong darah ke vena tidak aktif dan mempunyai viskositas tinggi mengakibatkan tekanan dari luar pada vena (Robert 1992). Selain itu komplikasi yang dapat muncul yaitu stasis urine yang terjadi karena adanya tekanan jaringan ikat pada proses persalinan dan melemahnya kandung kemih sehingga menyebabkan terjadinya residu urin yang memungkinkan terjadinya infeksi (Koniak 1992, hal 684).

Menurut catatan di ruang bersalin II RSUD. Dr. Soetomo Surabaya, ibu pasca salin normal yang dirawat dalam kurun waktu 6 bulan yaitu bulan Desember 2000 sampai dengan bulan Mei 2001 berjumlah 691 orang, dan rata-

rata tiap bulan mencapai 115 orang. Tetapi tidak diperoleh data dari dokumen ibu pasca salin yang dilakukan tindakan episiotomi. Dari pengamatan didapatkan 42 orang ibu pasca salin yang dirawat, 30 orang (76 %) dilakukan tindakan episiotomi baik primi maupun multipara.

Ibu pasca salin dengan episiotomi memerlukan perawatan khususnya mobilisasi dini. Mobilisasi dini atau aktivitas segera dilakukan setelah beristirahat beberapa jam dengan beranjak dari tempat tidur. Tujuan dari mobilisasi dini adalah untuk mengurangi bendungan lochea dalam rahim, meningkatkan peredaran darah sekitar alat kelamin, mempercepat pulihnya kembali alat kandungan dalam keadaan semula (Manuaba 1990).

Salah satu upaya untuk mengatasi masalah mobilisasi dini adalah memberikan dorongan/motivasi dan membantu ibu pasca salin dengan episiotomi untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap dengan cara miring ke kiri dan ke kanan, latihan kaki sederhana, duduk mengayunkan kaki diatas tempat tidur, berdiri dan berjalan tanpa bantuan (Manuaba 1999, hal 155).

Untuk menumbuhkan dorongan atau motivasi ibu, peran perawat sangat penting, motivasi timbul, tumbuh dan berkembang dari dalam diri individu itu sendiri (intrinsik) atau datang dari luar/lingkungan (ekstrinsik) (Irwanto 1997).

Dampaknya apabila tidak melakukan mobilisasi dini antara lain infeksi pasca salin yang disebabkan karena pengeluaran lochea yang tidak lancar dan tertahan di dalam rongga uterus. Ditakutkan infeksi ini merupakan terbanyak ke tiga dari kematian maternal. (Hamilton 1995, hal 302).

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin mengetahui faktor yang mempengaruhi motivasi mobilisasi ibu pasca salin dengan episiotomi. Faktor-

faktor tersebut diantaranya : faktor nyeri, status emosi dan paritas. Diharapkan hasil penelitian ini akan memberi masukan pada perawat/bidan untuk memberikan Asuhan keperawatan dan memotivasi ibu pasca salin untuk melakukan mobilisasi dini.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut

1.2.1 Pernyataan Masalah

Ibu pasca salin cenderung enggan untuk melakukan mobilisasi dini karena takut jahitan terbuka, nyeri dan ketegangan emosi.

Harapan ibu dapat melakukan mobilisasi dini, adalah untuk mempercepat proses involusi, pengeluaran lochea lancar, infeksi tidak terjadi. Pada keadaan seperti ini memerlukan motivasi yang kuat untuk melakukan mobilisasi dini sesuai dengan harapan sehingga ibu pasca salin tidak mengalami komplikasi.

1.2.2 Pertanyaan masalah

1.2.2.1 Apakah nyeri dapat berpengaruh terhadap motivasi mobilisasi dini pada ibu pasca salin dengan episiotomi ?

1.2.2.2 Apakah status emosi dapat berpengaruh terhadap motivasi mobilisasi dini pada ibu pasca salin dengan episiotomi ?

1.2.2.3 Apakah paritas dapat berpengaruh terhadap motivasi mobilisasi dini pada ibu pasca salin dengan episiotomi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari faktor yang mempengaruhi motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin dengan episiotomi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Dapat mengidentifikasi :

1.3.2.1 Pengaruh nyeri terhadap motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin dengan episiotomi.

1.3.2.2 Pengaruh status emosi terhadap motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin dengan episiotomi.

1.3.2.3 Pengaruh paritas terhadap motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin dengan episiotomi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Penelitian

1.4.1.1 Mengidentifikasi faktor-faktor pengaruh nyeri, status emosi, paritas dan motivasi mobilisasi dini.

1.4.1.2 Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman tentang motivasi mobilisasi ibu pasca salin dengan episiotomi.

1.4.1.3 Dapat digunakan sebagai masukan bagi tempat pelayanan kesehatan guna meningkatkan pelayanan.

1.5 Relevansi

Ibu pasca salin dengan episiotomi enggan melakukan mobilisasi dini karena merasa takut dan nyeri akibat insisi perineum disebabkan masih kurangnya pengetahuan ibu tentang mobilisasi dini. Hal ini sangat relevan dengan peran perawat sebagai pendidik dan motivator untuk memberikan informasi mengenai pengaruh mobilisasi dini, dan perawat sebagai pelaksana yang langsung memberikan intervensi keperawatan kepada ibu pasca salin dengan episiotomi dapat melakukan ambulasi segera setelah efek obat-obatan yang diberikan saat persalinan telah hilang.

Aktifitas tersebut sangat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru, dan membantu mencegah pembekuan (trombosis) pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat dan tidak tergantung, dengan demikian ibu harus diberi motivasi untuk melakukan aktifitas secara bertahap.

BAB 2

LANDASAN TEORI

Pada bab ini akan dibahas beberapa teori sesuai dengan topik penelitian yang diambil yaitu :

- (1) Motivasi, meliputi ; Pengertian, Tujuan, Macam-macam motivasi, Teori Motivasi.
- (2) Mobilisasi dini, meliputi; Pengertian, Tujuan, Faktor yang mempengaruhi mobilisasi secara umum.
- (3) Pasca salin (Puerperium), meliputi; Pengertian, Perubahan fisiologi ibu pasca salin, perubahan psikologis.
- (4) Faktor yang mempengaruhi motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin dengan episiotomi meliputi; Nyeri, Status emosi dan Peritas.

2.1 Motivasi

2.1.1 Pengertian

Motivasi atau dorongan adalah suatu pernyataan yang kompleks di dalam suatu organisme yang mengarahkan tingkah laku terhadap suatu tujuan atau perangsang (Ngalim 1996, hal 61).

Menurut Siagian (1995) yang dimaksud motivasi adalah daya pendorong yang mengakibatkan seseorang anggota organisasi mau dan rela untuk mengerahkan kemampuan dalam bentuk keahlian atau keterampilan tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya.

2.1.2 Tujuan Motivasi

Adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar tumbuh keinginan atau kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu, setiap tindakan motivasi mempunyai tujuan, makin jelas tujuan yang diharapkan makin jelas pula bagaimana tindakan motivasi itu dilakukan (Ngalim 2000, hal 73).

2.1.3 Macam-macam motivasi

Menurut Purwanto Ngalim (2000), berdasarkan sumber dorongan terhadap perilaku, motivasi dapat dibedakan menjadi motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik.

2.1.3.1 Motivasi Intrinsik

Adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsi tidak perlu dirangsang dari luar. Motif intrinsik timbul dari dalam diri seseorang tanpa paksaan dari luar.

2.1.3.2 Motivasi Ekstrinsik

Adalah motif-motif yang aktif dan berfungsi karena adanya rangsangan dari luar. Perlu diingat bahwa perbuatan-perbuatan yang kita lakukan sehari-hari, banyak yang didorong oleh motif-motif ekstrinsik, tetapi banyak pula yang didorong oleh motif-motif intrinsik atau oleh keduanya.

2.1.4 Teori Motivasi

2.1.4.1 Teori Hedonisme

Implikasi dari teori ini adalah anggapan bahwa semua orang cenderung menghindari hal-hal yang sulit dan menyusahkan atau

mengandung resiko berat dan lebih suka melakukan sesuatu yang mendatangkan kesenangan baginya. Oleh karena itu pada umumnya manusia akan termotivasi melakukan sesuatu jika hal tersebut mendatangkan kesenangan baginya.

2.1.4.2 Teori Naluri

Manusia mempunyai 3 dorongan nafsu pokok yang disebut Naluri : Naluri mempertahankan diri, Naluri mengembangkan diri dan Naluri mempertahankan jenis. Kebiasaan-kebiasaan atau tindakan-tindakan dan tingka laku manusia yang diperbuatnya sehari-hari mendapat dorongan atau digerakkan oleh ketiga naluri tersebut.

2.1.4.3 Teori yang dipelajari

Menurut teori ini tindakan atau faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi perilaku manusia tidak berdasarkan naluri-naluri, tetapi berdasarkan pada pola tingkah laku yang dipelajari dan kebudayaan di tempat hidup.

2.1.4.4 Teori "ERG" (Existense, Relatedness dan Growth)

Menurut teori ini existensi seseorang merupakan kebutuhan yang sangat mendasar. Kebutuhan "Relatedness" tercermin dari sifat manusia sebagai insan sosial. "Growth" merupakan kebutuhan yang pada dasarnya tercermin pada keinginan seseorang untuk tumbuh dan berkembang (Aldofer, 1994).

2.1.4.5 Teori Harapan

Inti pada teori terletak pada pendapat yang mengatakan bahwa kuatnya kecenderungan seseorang bertindak tergantung pada kekuatan harapan dan pada daya tarik dari hasil tindakan tersebut bagi orang yang bersangkutan.

Menurut Viktor E, Vroom Pencetus teori harapan, yang dikutip oleh Irwanto (1997, hal 203) beranggapan bahwa manusia merupakan produk kombinasi antara besarnya keinginan seseorang untuk mendapatkan hadiah tertentu (valensi). Besarnya kemungkinan untuk menyelesaikan tugas-tugas yang diperlukan (harapan) dan keyakinannya untuk prestasinya tersebut akan menghasilkan hadiah yang ia inginkan (instrumentalitas). Hubungan ketiga faktor tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :

$$\text{Valensi} \times \text{Harapan} \times \text{Instrumentalitas} = \text{MOTIVASI}$$

Beberapa kombinasi dan dampaknya terhadap motivasi sebagai berikut :

Valensi	Harapan	Instrumentalitas	Motivasi
Sangat Positif	Tinggi	Tinggi	Kuat
Sangat Positif	Tinggi	Rendah	Sedang
Sangat Positif	Rendah	Tinggi	Sedang
Sangat Positif	Rendah	Rendah	Lemah

2.2 Mobilisasi

2.2.1 Pengertian

Mobilisasi adalah kemampuan untuk bergerak bebas dalam lingkungan. Mobilisasi ini melibatkan antara lain sistem muskulo skleton, sistem integumen dan sistem neuromuskuler.

Tujuan dari mobilisasi adalah sebagai ekspresi emosi dengan bentuk non verbal, pertahanan diri, pemuasan kebutuhan dasar, aktifitas sehari-hari dan aktifitas rekreasi (Porter & Perry 1993, hal 1469).

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi mobilisasi menurut Gordon (1976) adalah :

2.2.2.1 Faktor Fisiologis, antara lain nyeri, kelelahan, frekuensi dan tipe dari sakit atau pembedahan.

2.2.2.2 Faktor Psikologis meliputi status ekonomi, gambaran diri, motivasi dan dukungan sosial dari keluarga atau teman, status emosi yang terdiri dari depresi dan kecemasan menyebabkan individu tidak mampu dalam mobilisasi karena energi yang terbesar dikerahkan untuk kecemasan tersebut.

2.2.2.3 Faktor perkembangan meliputi umur, jenis kelamin, kehamilan atau perubahan massa otot karena proses penuaan. Mobilisasi akan meningkat sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan serta umur individu.

2.3 Mobilisasi dini pada pasca salin dengan episiotomi

Pada masa post partum mobilisasi sangat diperlukan, ibu dianjurkan untuk turun dari tempat tidur dalam 4 jam setelah melahirkan, jika tidak ada kontra indikasi. Mobilisasi dini sangat berpengaruh dalam peningkatan sirkulasi dan mengurangi resiko tromboplebilis, selain itu mobilisasi dini dapat memperbaiki fungsi kandung kemih dan fungsi defikasi, karena dapat mengurangi tindakan katerisasi dan memperbaiki distensi abdominal serta konstipasi (Koniak 1992, hal 687).

Wanita yang mendapatkan anestesi lokal, epidural maupun kaudal selama melahirkan dapat melakukan mobilisasi sesegera mungkin. Jika mampu ibu dengan anestesi intra lokal sub arachnoid spinal, harus tidur di tempat tidur sedikitnya 8 jam sebelum mobilisasi dini.

Tujuan dan manfaat dari mobilisasi dini harus dijelaskan pada ibu atau anggota keluarga lainnya. Karena dengan beraktifitas yang teratur dan terjadwal akan meningkatkan kekuatan dari ibu (Koniak 1992, hal 679).

Mobilisasi dini ibu pasca salin harus dilakukan secara bertahap, pertama kali ibu bangun dari tempat tidur, kaki ibu diturunkan di samping tempat tidur, keadaan ibu seperti kelemahan harus dikaji, kemudian ibu dibantu untuk berdiri, lalu berjalan sedikit demi sedikit sambil mencari dan mempertahankan keseimbangan.

2.4 Pasca Salin (Puerperium)

2.4.1 Pengertian :

Puerperium ialah dimulai setelah melahirkan placenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu (Sarwono 1999, hal 122).

2.4.2 Perubahan Fisiologis

Menurut Manuaba (1999, hal 150)

2.4.2.1 Kembalinya rahim ke bentuk asalnya

Pada waktu hamil dapat terjadi perubahan besar pada otot rahim, yang mengalami pembesaran, ukuran karena pembesaran selnya (hipertropi) dan pembesaran ukuran karena pertumbuhan jumlah selnya (hiperplasi), sehingga dapat menampung pertumbuhan dan perkembangan janin sampai cukup bulan dengan berat lebih dari 2500 gram. Berat rahim menjadi sekitar 1 kg yang semula hanya 30 gram. Setelah persalinan terjadi proses sebaliknya yang disebut involusi, dimana secara berangsur-angsur otot rahim mengecil kembali, sampai seberat semula pada minggu ke 7 (42 hari). Proses ini berlangsung cepat dengan perkiraan urutan urutan setelah persalinan.

7 hari berat rahim 500 g

14 hari berat rahim 375 g

hari ke 42 berat rahim 50 g

Tempat implantasi placenta segera tertutup epitel sebagai proses penyembuhan, sehingga tidak menjadi sumber perdarahan dan tempat masuknya infeksi.

Pola Pengeluaran Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari liang senggama pada masa nifas. Cairan ini dapat berupa darah atau sisa lapisan rahim, urutan pengeluaran lochea ini terjadi dimulai oleh keluarnya lochia rubra, berupa darah, agak gelap, mungkin ada gumpalan terjadi antara 2-5 hari. Lochea sanguinolenta, cairan berupa lendir campur darah, warna merah muda terjadi antara 6-14 hari dan lochia alba, cairan yang keluar berupa lendir putih terjadi sampai kala nifas berakhir.

2.4.2.2 Perubahan pada cervix dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, osseum externum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan.

Pada cervix terbentuk sel-sel otot baru, karena hyperplasi dan retraksi dari cervix, robekan cervix menjadi sembuh. Vagina yang sangat diregang pada waktu persalinan lambat laun mencapai ukuran yang normal. Perinium mengalami tekanan yang besar pada saat persalinan dan responnya dalam edema dan akimosis (kemerahan) akibat ruptur pada area kapiler. Wanita yang mengalami insisi episiotomi akan merasakan sangat nyeri pada perineum.

2.4.2.3 Perubahan pada sistemik, menurut Manuaba (1999)

- 1) Sistem hormon, sistem hormon akan normal segera setelah placenta lepas.
- 2) Sistem perkemihan, sewaktu melahirkan kepala bayi menekan kandung kemih dan uretra, yang menyebabkan kandung kemih kehilangan kekuatan dan terjadi edema pada uretra dan mengakibatkan sulit dalam berkemih.
- 3) Sistem sirkulasi selama proses diuresis yang terjadi 1-2 minggu pasca salin, volume darah akan kembali normal. Tingkat fibrinogen plasma selama satu minggu pertama pasca salin akan sama sewaktu hamil. Hal ini akan melindungi ibu dari perdarahan.
- 4) Sistem gastro intestinal, digesif dan absorpsi lebih aktif segera setelah melahirkan, ibu merasa cepat lapar dan haus. Haemoroid pada anus lebih sering terjadi, bising usus lebih aktif, tetapi perjalanan makanan lebih sering terhambat, akibat relaxim pada usus (nyeri epistomi dan adanya haemoroid). Lamanya perawatan di rumah sakit dengan konsep mobilisasi dini tidak terlalu lama sekitar 2 sampai 3 hari dan diperbolehkan pulang. Selanjutnya diminta datang seminggu kemudian untuk pemeriksaan luka jahitan episiotomi. (Manuaba 1999).

2.4.3 Perubahan Psikologis

Rubin (1977) membagi fase maternal dalam masa pasca salin sebagai berikut :

- 1) Fase taking-in; dimana ibu berfokus pada dirinya sendiri, pasif, tergantung, terkenang, enggan saat melahirkan dan membutuhkan banyak makan dan istirahat untuk mengembalikan tenaga yang hilang.
- 2) Fase taking-hold ; dimana ibu mulai mandiri dalam merawat dirinya.
- 3) Fase letting go ; Fase dimana ibu sudah memperoleh peran dan tanggung jawab baru sebagai orang tua.

2.5 Episiotomi

2.5.1 Pengertian

Operasi insisi memanjang kebawah dari orificum vagina (Hamilton 1995, hal 194). Menurut Sarwono (1999, hal 455) prinsip tindakan episiotomi adalah pencegahan kerusakan yang lebih hebat pada jaringan lunak akibat daya regang yang melebihi kapasitas adaptasi atau elastisitas jaringan tersebut.

Insisi khas yang umum adalah midline atau medio lateral kanan atau kiri, episiotomi midline lebih banyak dilakukan bila perineum cukup panjang dan tidak terdapat kesulitan. Insisi ini mudah untuk diperbaiki dan terjadi kehilangan darah sedikit akan sembuh dengan sedikit rasa tidak nyaman (Sarwono, 1999).

Letak episiotomi dikaji setiap 15 menit selama jam pertama pasca salin dan kemudian setiap hari, dikaji terhadap rasa nyeri, kemerahan, bengkak dan haematoma (Hamilton, 1995, hal 194).

2.5.2 Episiotomi dapat menyebabkan :

- 1) Meningkatnya jumlah darah ibu yang hilang.
- 2) Bertambah dalamnya luka perineum bagian posterior
- 3) Meningkatnya resiko kerusakan pada spingterani.
- 4) Meningkatnya rasa nyeri pada hari-hari pertama postpartum (Depkes 1999).

Nyeri episiotomi dapat ditangani dengan pemberian obat-obat penurun rasa sakit sesuai kebutuhan. Ajarkan ibu untuk menekan insisi ketika batuk, nafas dalam.

Perawat mengkaji terhadap kemerahan, rasa sakit, hematoma dan pembengkakan, luka epis bisa diberikan kompres es, kemudian pemanasan lokal sampai insisi sembuh (Hamilton, 1995, hal 200).

Infeksi pasca salin adalah infeksi pada jalan lahir dan pelvik setelah melahirkan disebabkan oleh bakteri yang umum banyak terdapat pada vagina dan oleh pathogen yang masuk ke dalam, seperti : streptokokus, stapilokokus, area yang terkena adalah endometrium, vagina dan vulva.

2.6 Faktor yang mempengaruhi motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin dengan episiotomi.

2.6.1 Faktor Internal

2.6.1.1 Nyeri

Nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman baik ringan maupun berat (Robert 1993). Orang memberi respon yang berbeda terhadap nyeri diantaranya ada yang disertai takut, gelisah, cemas dan yang lain ada yang menangis, mengerang dan menjerit (Barbara C long, 1996). Intensitas nyeri dinyatakan dengan nyeri ringan, sedang, berat dan sangat nyeri. Kualitas nyeri dinyatakan sesuai dengan apa yang diutarakan pasien misalnya seperti : dipukul-pukul nyeri seperti di iris-iris pisau (Robert 1993, hal 33).

Teori nyeri, suatu mekanisme relatif sederhana respon nyeri timbul apabila suatu stimulus nyeri mengakhiri respon nyeri, stimulasi dapat berupa zat kimia, listrik, panas, mekanik maupun mikroorganisme baik yang berasal dari dalam atau dari luar tubuh. Informasi dari reseptor nyeri mencapai sistem syaraf sentral, melalui serabut syaraf asenden, bila nyeri ini sudah sampai di talamus maka seorang akan merasakan adanya suatu sensasi serta mempelajari di korteks cerebri, seseorang menjadi lebih terlibat dengan sensasi nyeri, (Robert 1993, hal 34).

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Dengan teori "Get control". Pada spina cord, sel-sel receptor yang menerima stimuli nyeri periferat dihambat

oleh stimuli dari serabut-serabut saraf yang lain. Karena pesan-pesan nyeri menjadi lebih lambat dari pada pesan-pesan diversional, maka pintu spinal cord yang mengontrol jumlah berkurang (Cummings 1981, hal 62).

2.6.1.2 Emosi

Pengertian gejala penyesuaian diri yang berasal dari dalam yang melibatkan hampir keseluruhan dari individu yang berfungsi untuk tercapainya suatu pemuasan atau perlindungan diri atau kesejahteraan diri pada saat berhadapan dengan lingkungan atau objek tertentu (Heri Purwanto 1998, hal 68). Emosi mempunyai hubungan yang erat dengan motif tingkah laku, dan keadaan ini akan tampak pada bentuk-bentuk emosi sebagai berikut :

- Emosi mengarah pada suatu objek tertentu dan sasaran yang dituju, misalnya orang yang mengalami emosi senang maka kesenangan ini ditunjukkan pada suatu situasi tertentu.
- Emosi kadang menghindari suatu subjek tertentu misalnya : dalam suatu emosi takut atau cemas individu berusaha untuk menghindari dirinya dari objek kecemasan atau ketakutan tersebut.

Pengalaman-pengalaman emosi sebagai berikut:

- Karena suatu pengalaman emosi pribadi yang menyenangkan dirinya.
- Karena suatu pengalaman emosi pribadi yang tidak menyenangkan.
- Karena suatu pengalaman emosi yang tidak disadari.

- Karena suatu pengalaman emosi pribadi yang memperoleh perhatian serius dari orang lain (Heri Purwanto 1998).

Ketika saat-saat kelahiran dekat, wanita mengalami peningkatan kegembiraan mencapai klimaks dengan kelahiran bayi, sering kali emosi yang tinggi menurun dengan cepat setelah kelahiran. Tingkat estrogen dan progesteron dalam tubuh turun, klien kelelahan karena persalinan dan mengalami nyeri perineum, pembengkakan payudara dan afterpain, merasa sangat tertekan dan mungkin menangis untuk hal yang tidak dipahami disebut post partum blues (Hamilton 1995, hal 293). Perhatikan status emosional ibu, ekspresi emosi negatif atau positif atau kurangnya pengekspresian emosi mungkin sebagai warisan kebudayaan atau kepribadian, emosi yang demikian mungkin juga menandakan adanya gejala maladaptasi.

2.6.1.3 Paritas

Para (paritas) adalah seorang wanita yang dapat melahirkan bayi yang dapat hidup, (Sarwono 1999, hal 180). Paritas terbagi atas : Primipara, Multipara dan Grande Multipara.

Primipara adalah : Seseorang wanita yang telah melahirkan seorang anak yang cukup besar untuk hidup di dunia luar, *Multipara* adalah : seorang wanita yang telah melahirkan anak lebih dari seorang anak, dan *grande multipara* adalah seorang wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih. Biasanya pada grande multipara lebih banyak penyulit dalam kehamilan dan persalinan.

Apterpain adalah nyeri saat kontraksi yang dialami oleh multipara selama 3-4 hari pasca salin, nyeri ini tidak biasa terjadi pada kehamilan pertama, tetapi dengan kehamilan berikutnya rasa sakit lebih terasa, karena menyusui merangsang kontraksi uterus (Hamilton 1995, hal 289). His pengiring terutama dirasakan oleh multipara karena rahim berkontraksi dan berelaksasi, primipara kurang diganggu oleh his pengiring karena uterus dalam kontraksi dan refraksi yang tonis atau terus menerus, (Sulaeman 1985, hal 324).

Nyeri episiotomi baik pada primi maupun multipara akan mengalami gangguan untuk melakukan mobilisasi dini. Perawat perlu mengkaji adanya tanda-tanda infeksi : sakit, panas, bengkak dan keluaran yang mengandung nanah, terutama sepanjang garis insisi (Hamilton, 1995).

2.6.2 Faktor Eksternal

1) Sistem pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Azrul Anwar, 1996). Untuk meningkatkan kesehatan, seseorang harus mempunyai dorongan untuk mengambil tindakan, karena orang tersebut ingin melakukan demikian (Amin Widjaya, 1997, hal 57).

2) Reward

- ♦ Reward - performance - model :

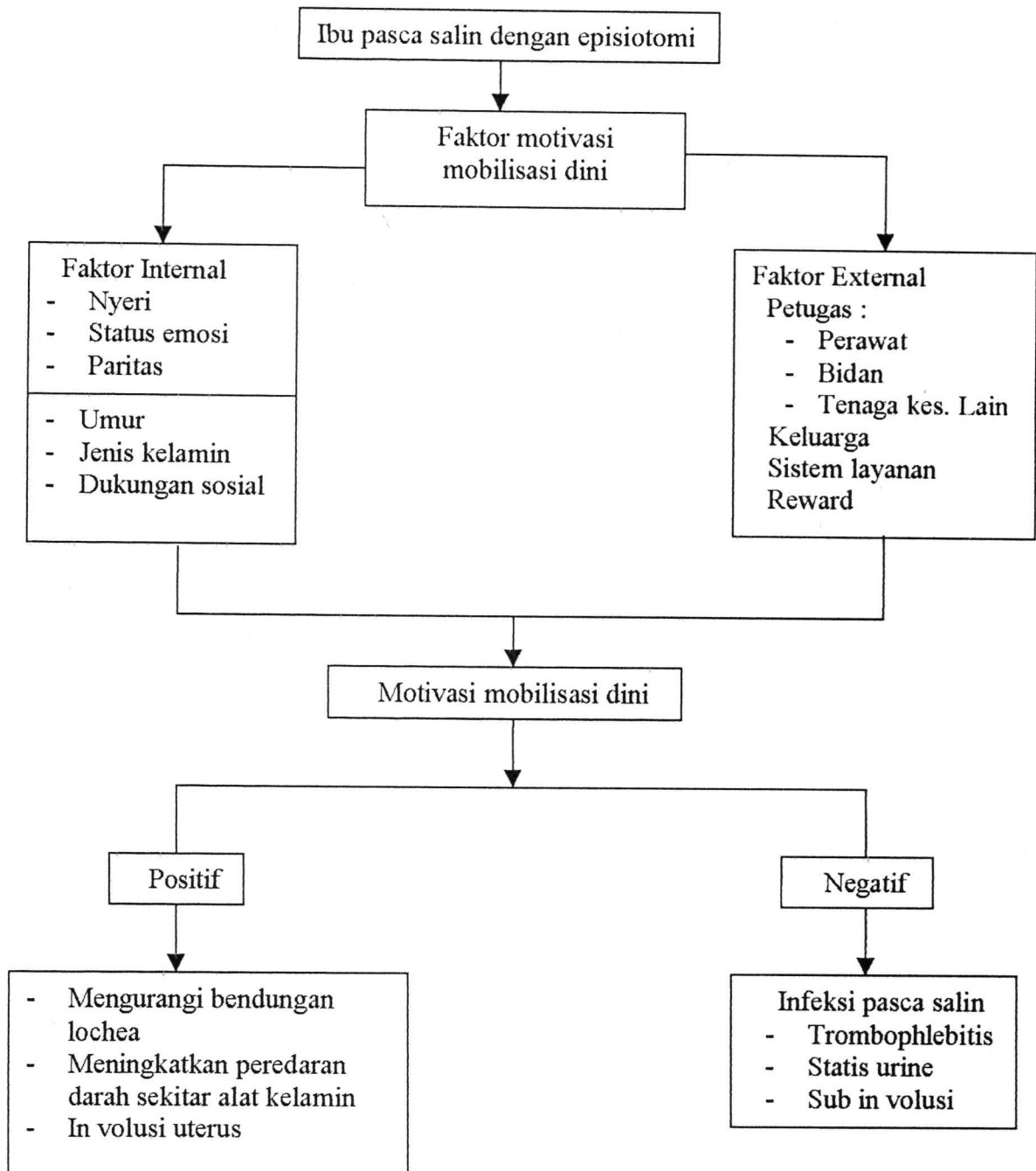
Model kinerja ganjaran menggabungkan kekuatan dari pendekatan motivasi yang lain.

Model ini berargumentasi bahwa perilaku yang diperkuat secara tepat mempertinggi ekspektasi diri individual yang bersangkutan, ekspektasi diri, mengarahkan usaha lebih besar dan ganjaran untuk usaha tersebut terus-menerus memperkuat perilaku.

- ♦ Reward power:

Pengaruh atas orang lain berdasarkan harapan akan imbalan : berlawanan dengan paksaan, bawahan menganggap bahwa kepatuhan terhadap keinginan atasan akan menimbulkan imbalan positif (Amin Widjaya, 1997).

Kerangka konseptual



Hipotesa

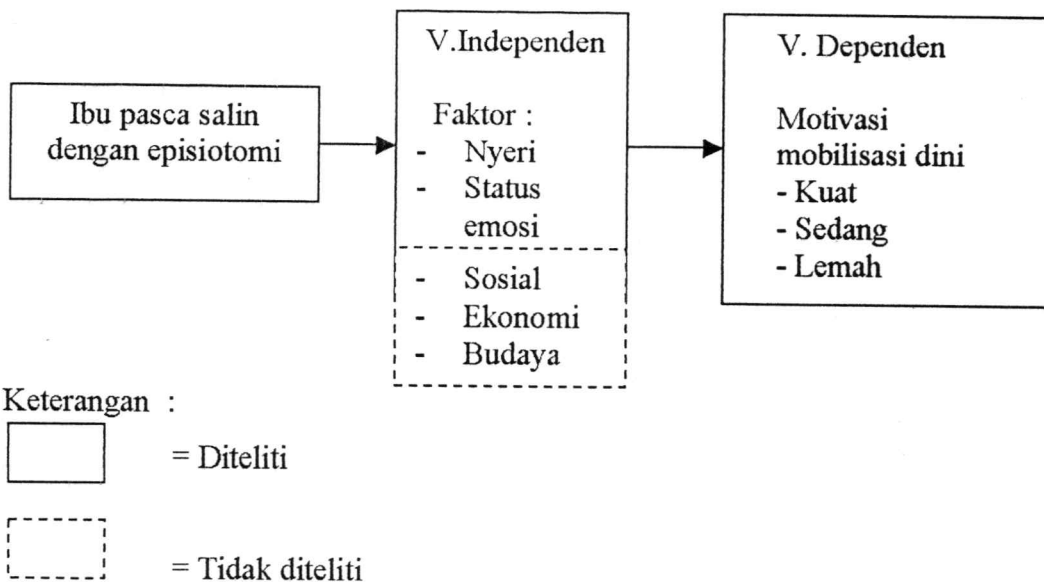
Ho → Tidak ada pengaruh antara faktor nyeri, status emosi dan paritas terhadap motivasi mobilisasi dini.

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian mencerminkan langkah-langkah teknis dan operasional penelitian (Notoatmojo 1993, hal 45). Penelitian ini dengan pendekatan "Cross Sectional" yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat, yang dimaksud satu saat adalah tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan pada variabel subjek pada saat pemeriksaan.

3.2 Kerangka (frame work) penelitian ini adalah dapat digambarkan sebagai berikut :



3.3 Identifikasi variabel

3.3.1 Independen variabel atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berpengaruh terhadap motivasi mobilisasi ibu yaitu (1) nyeri (2) status emosi (3) paritas.

3.3.2 Dependen variabel

Dependen variabel atau variabel terikat dalam penelitian ini adalah motivasi ibu untuk melakukan mobilisasi dini.

3.4. Definisi Operasional

No.	VARIABEL	DEFINISI	PARAMETER	CARA MENGUKUR	SKALA	SKORE
1.	Variabel Independen Nyeri	Suatu rasa yang tidak nyaman baik ringan maupun berat (Robert, 1993, hal. 33)	Reaksi ibu terhadap nyeri pada waktu : 1. Merubah posisi 2. Duduk 3. Turun dari tempat tidur 4. Berjalan	Observasi	Ordinal	Apabila mendapat nilai : 1 = Tidak nyeri 2 = Nyeri ringan 3 = Nyeri sedang 4 = Nyeri berat
2.	Emosi	Gejolak penyesuaian diri yang berasal dari dalam yang melibatkan hampir seluruh diri individu yang berfungsi untuk tercapainya suatu pemuasan diri saat berhadapan dengan lingkungan (Purwanto, 1998 hal. 68)	1. Perasaan bimbang 2. Perasaan sedih 3. Cepat marah 4. Tidak dapat mengambil keputusan 5. Penurunan gairah	Kuesioner	Ordinal	Apabila mendapat nilai : ≤ 2 : stabil ≥ 3 : labil
3.	Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan ibu baik matur maupun prematur	1. Paritas 1 2. Paritas 2	Kuesioner	Ordinal	1. Primipara 2. Multipara

4.	Variabel dependen	Motivasi mobilisasi dini	Motivasi	Dorongan seseorang untuk mengambil tindakan karena orang tersebut ingin melakukan demikian (Amin Widjaya, 1997, hal 44)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pertama kali melakukan gerak. 2. Dorongan/ keinginan untuk gerak. 3. Posisi pertama kali gerak. 4. Perasaan setelah melakukan gerak. 5. Gerak selanjutnya. 	Kuesioner	Ordinal	<p>Bila mendapat rata-rata nilai :</p> <p>Nilai 3 = kuat</p> <p>Nilai 2 = sedang</p> <p>Nilai 1 = lemah</p>
Mobilisasi dini	Suatu aksi energetik atau keadaan bergerak (Robert, 1993)							

3.5 Sampling desain

3.5.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian atau semua elemen yang ada di wilayah penelitian (Arikunto 1992, hal 102).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu pasca salin di R. Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3.5.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti (Arikunto 1995, hal 104). Sampel dalam penelitian adalah ibu pasca salin dengan episiotomi yang dirawat di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3.5.2.1 Cara penentuan Sampel

Sampel yang dipakai dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi yaitu karakteristik sampel yang akan diambil harus memenuhi kriteria :

- 1) Bersedia diteliti dengan menandatangani informed consent
- 2) Ibu pasca salin dengan episiotomi hari ke 1.2
- 3) Tidak ada kontraindikasi mobilisasi dini
- 4) Paritas 1 dan 2

Sedangkan sampel yang tidak layak diteliti adalah sampel yang memenuhi kriteria eksklusive yaitu :

- 1) Pasca salin patologis
- 2) Tidak diperbolehkan mobilisasi dini

3) Tidak bersedia diteliti

3.5.2.2 Besar Sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Notoatmojo, 1993). Dalam penelitian ini sampel yang akan diambil sebanyak 30 responden.

3.5.3 Sampling

Sampel diambil dengan cara non probability sampling. Tehniknya adalah purposive sampling merupakan pemilihan kelompok subjek di dasarkan atas ciri-ciri atau sifat-sifat tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya, tehnik ini digunakan untuk mencapai tujuan tertentu (Sutrisno Hadi 1997, hal 82).

3.6 Pengumpulan Data.

1) Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui kuesioner yang di isi oleh responden dan memenuhi kriteria inklusi dimana subjek peneliti ibu pasca salin dengan episiotomi di R. Bersalin II RSUD. Dr. Soetomo Surabaya, pengumpulan data dilaksanakan mulai tanggal 30 mei sampai dengan 10 Juni 2001.

2) Instrumen Pengumpulan Data

Isi dari instrumen kuesioner adalah pengembangan dari teori nyeri (Robert, 1993), status emosi (Heri Purwanto, 1998), paritas (Sarwono, 1999), motivasi (Amin Wijaya, 1997), mobilisasi dini (Robert, 1993).

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah berbentuk check list dan kuesioner tertutup, data demografi menggunakan kuesioner terdiri dari : usia, pendidikan, pekerjaan, status emosi dan paritas, sedangkan nyeri memakai cara observasi.

3) Nyeri diukur dengan observasi dari no 1 sampai dengan no 4

Untuk item pernyataan dengan kriteria :

- ♦ Tidak nyeri : nilai 1
- ♦ Nyeri ringan : nilai 2
- ♦ Nyeri sedang : nilai 3
- ♦ Nyeri berat : nilai 4

4) Status emosi diukur menggunakan Check list yang dinilai dari pernyataan no 5 sampai dengan no 9 dengan skor dalam kategori :

- ♦ Stabil, bila nilai ≤ 2
- ♦ Labil, bila nilai ≥ 3

5) Paritas dinilai dengan pernyataan no 4

- ♦ Paritas 1 : primipara
- ♦ Paritas 2 : multipara

6) Motivasi mobilisasi dini akan dinilai dari pernyataan no 10 sampai dengan no 14 bila skor dalam kategori :

- ♦ Kuat bila skor nilai : 3

- ♦ Sedang bila skor nilai : 2
- ♦ Lemah bila skor nilai : 1

3.7 Analisa Data

Kuesioner yang sudah diisi oleh responden diberi kode sesuai kriteria yang telah ditentukan, ditabulasi kemudian dianalisa secara kuantitatif. Selanjutnya data diolah dengan analisa uji statistik Chi-Square (X^2) untuk mengetahui seberapa jauh variabel independen mempengaruhi variabel dependen, dengan nilai kemaknaan $p \leq 0,1$, maka pengaruh yang bermakna antara variabel independen dengan dependen dan H_0 ditolak, tetapi bila hasil uji statistik $p > 0,1$, berarti H_0 diterima dan tidak ada pengaruh yang bermakna antara kedua variabel yang diukur, kemudian hasil uji tersebut dijabarkan secara deskriptif mengenai tingkat pengaruh antara dua variabel tersebut.

3.8 Etika Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapat ijin dari pihak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya. Kuesioner disampaikan kepada subjek penelitian dengan memperhatikan permasalahan etika meliputi :

3.8.1 Persetujuan menjadi responden penelitian

Lembar penelitian diedarkan sebelum dilakukan pengumpulan data melalui kuesioner, dengan tujuan subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Subjek yang bersedia diteliti diminta menanda tangani lembar

persetujuan tersebut. Subyek yang tidak bersedia diteliti tetap dihormati hak-haknya.

3.8.2 Anonimity (tanpa nama)

Nama subjek tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti memberi nomor kode pada masing-masing lembar kuesioner.

3.8.3 Confidentiality

Kuesioner yang telah diisi dan dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

3.9 Keterbatasan

- 3.9.1 Jumlah sampel terbatas hanya pada ibu pasca salin dengan episiotomi yang dirawat di RB II RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 3.9.2 Alat ukur dengan menggunakan kuesioner, memiliki kelemahan untuk tidak diisi apa adanya oleh responden, sehingga ada unsur subyektifitas dan hasilnya kadang sulit disimpulkan.
- 3.9.3 Dengan keterbatasan waktu, dana, desain penelitian yang dapat digunakan adalah Cross Sectional, desain penelitian ini mempunyai keterbatasan dimana kesimpulannya paling lemah dibanding desain yang lain.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin dengan episiotomi, dilaksanakan pada tanggal 30 Mei 2001 sampai dengan 10 Juni 2001 di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Hasil penelitian di kelompokkan menjadi 2 bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum meliputi : usia, pendidikan dan pekerjaan. Sedangkan data khusus terdiri dari pengaruh antara variabel Independen meliputi : nyeri, status emosi dan paritas serta variabel Dependen adalah motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin dengan episiotomi.

Selanjutnya untuk mengetahui pengaruh antara variabel digunakan uji statistik chi square dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,1$ artinya bila hasil uji chi square menunjukkan $p \leq 0,1$ ada pengaruh antara variabel dependen dan variabel independen. Sebaliknya bila $p \geq 0,1$ berarti tidak ada pengaruh antara variabel dependen dan variabel independen. Pada bagian berikutnya di sajikan tentang pembahasan dari hasil penelitian yang berguna untuk mencari alternatif jawaban terhadap masalah penelitian.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

Data ini meliputi karakteristik responden yang terdiri dari usia, pendidikan dan pekerjaan tercantum dalam tabel 4.1 berikut ini.

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan.

No	Karakteristik Responden	Jumlah	Prosentase
1	Umur		
	- < 20 th	1	3
	- 20 - 30 th	23	77
	- > 30 th	6	20
	Jumlah	30	100
2	Pendidikan		
	- SD / SLTP	10	33
	- SLTA	17	57
	- Akademi	3	10
	Jumlah	30	100
3	Pekerjaan		
	- Tidak bekerja	17	57
	- Bekerja sebagai PN	1	3
	- Bekerja di swasta	12	40
	Jumlah	30	100

Tabel 4.1 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden (77%) berumur 20-30 tahun, hanya (20%) yang berumur lebih dari 30 tahun dan sisanya (3%) berumur kurang dari 20 tahun. Sebagian besar tingkat pendidikan responden (57%) SLTA dan (33%) SLTP sisanya (10%) Akademi. Sebagian besar responden (57%) tidak bekerja dan hanya (40%) yang bekerja di swasta sedangkan sisanya (3%) Pegawai Negeri.

4.1.2 Data khusus

Data khusus menyajikan tabel silang yang menggambarkan pengaruh nyeri, status emosi, paritas pada ibu pasca salin dengan episiotomi, seperti tercantum pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2. Pengaruh nyeri terhadap motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin dengan episiotomi.

Nyeri	Motivasi mobilisasi dini						Total	
	Kuat		Sedang		Lemah		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Tidak nyeri	1	3,3	5	16,7	0	0	6	20
Nyeri ringan	4	13,3	2	6,7	1	3,3	7	23,3
Nyeri sedang	15	50	2	6,7	0	0	17	56,7
Nyeri berat	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	20	66,6	9	30,1	1	3,3	30	100
Uji Chi-Square $X^2 = 14,395$ $df = 4$ $p = 0,006$								

Tabel di atas menunjukkan bahwa 17 responden (56,7 %) mengalami nyeri sedang, dengan tingkat motivasi kuat 15 responden (50%) dan tingkat motivasinya sedang 2 responden (6,7 %), sebaliknya responden yang mengalami nyeri ringan 7 responden (23,3%) dengan tingkat motivasi kuat 4 responden (13,3%) dan motivasinya sedang 2 responden (6,7%) dan sisanya dengan motivasi lemah 1 responden (3,3%). Sedangkan yang tidak mengalami nyeri 6 responden (20%) , mempunyai motivasi sedang 5 responden (16,7%) dan sisanya 1 responden (3,3 %) mempunyai motivasi yang kuat untuk melakukan mobilisasi dini. Hasilnya Chi Square menunjukkan ada pengaruh antara nyeri dan motivasi mobilisasi dini ($p = 0,006$).

Tabel 4.3. Pengaruh emosi terhadap motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin dengan episiotomi.

Emosi	Motivasi mobilisasi dini						Total	
	Kuat		Sedang		Lemah		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Stabil	9	30	6	20	1	3,3	16	53,3
Labil	11	36,7	3	10			14	46,7
Total	20	66,7	9	30	1	3,3	30	100
Uji Chi-Square $X^2 = 2,676$ $df = 2$ $p = 0,354$								

Tabel di atas menunjukkan bahwa 16 responden (53,3 %) status emosinya dalam keadaan stabil dengan tingkat motivasi kuat 9 responden (30%) dan motivasinya sedang 6 responden (20%), kemudian sisanya 1 responden (3,3%) mempunyai motivasi yang lemah untuk melakukan mobilisasi dini. Sebaliknya dengan status emosinya labil dengan tingkat motivasi kuat 11 responden (36,7%) dan 3 responden (10%) mempunyai motivasi sedang untuk melakukan mobilisasi dini.

Uji Chi Square, baik emosi stabil maupun labil tidak berpengaruh terhadap motivasi mobilisasi dini ($p = 0,354$).

Tabel 4.4 Pengaruh paritas terhadap motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin dengan episiotomi.

Paritas	Motivasi mobilisasi dini						Total	
	Kuat		Sedang		Lemah		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Primi Para	15	50	5	16,7	1	3,3	21	70
Multi Para	5	16,7	4	13,3			9	30
Total	20	66,7	9	30	1	3,3	30	100
Uji Chi-Square : $X^2 = 1,561$ $df = 1$ $p = 0,458$								

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden atau 21 (70%) adalah primipara yang mempunyai motivasi kuat 15 responden (50%) dan motivasi sedang 5 responden (16,7%), sisanya 1 responden (3,3%) motivasinya lemah dalam melakukan mobilisasi dini. Sedangkan 5 responden (30%) multipara dengan tingkat motivasinya kuat 5 responden (16,7%) dan motivasinya sedang 4 responden (13,3%).

Uji statistik Chi square tidak menunjukkan adanya pengaruh baik primi maupun multipara terhadap motivasi mobilisasi dini ($p = 0,458$).

4.2 Pembahasan

Sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan, maka dalam bab ini akan dibahas hasil penelitian yang telah dilaksanakan berdasarkan hasil yang telah disajikan pada bab 4 pembahasan ini, meliputi :

- 1) Faktor nyeri berpengaruh terhadap motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin dengan episiotomi.
- 2) Faktor status emosi tidak berpengaruh terhadap motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin dengan episiotomi.
- 3) Faktor paritas tidak berpengaruh terhadap motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin dengan episiotomi.

4.2.1 Pengaruh antara faktor nyeri dan motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin dengan episiotomi.

Tabel 4.2 menunjukkan ada pengaruh antara nyeri dan motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin dengan episiotomi. Dengan adanya nyeri

episiotomi biasanya responden enggan melakukan mobilisasi dini karena takut luka, insisi terbuka sehingga luka episiotomi lambat untuk sembuh.

Episiotomi dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang signifikan (Hamilton, 1995, hal 284). Hal ini didukung oleh data bahwa (50%) responden mengalami nyeri sedang dengan motivasi kuat dan masih ada 15,7% responden yang tidak nyeri tetapi motivasinya sedang. Dalam hal ini baik primi maupun multipara karena diganggu oleh adanya nyeri episiotomi sehingga kurang motivasi untuk melakukan mobilisasi dini.

4.2.2 Pengaruh status emosi dan motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin dengan episiotomi.

Tabel 4.3 menunjukkan tidak ada pengaruh antara status emosi dan motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin dengan episiotomi. Hal ini bertentangan dengan teori yang mengatakan bahwa emosi merupakan gejala penyesuaian diri yang berasal dari dalam yang melibatkan hampir keseluruhan dari individu yang berfungsi untuk tercapainya suatu pemuasan atau perlindungan dini atau kesejahteraan diri pada saat berhadapan dengan lingkungan atau obyek tertentu (Heri Purwanto, hal 68).

Dengan adanya gejala penyesuaian diri dalam hal ini didapatkan responden dengan status emosinya stabil (30%) dengan tingkat motivasi kuat dan (20%) motivasinya sedang. Sebaliknya emosinya yang labil (36,7%) mempunyai motivasi yang kuat dan (10%) motivasinya sedang untuk melakukan mobilisasi dini.

Tetapi masih ada responden dengan emosi stabil sedangkan motivasinya lemah untuk melakukan mobilisasi dini. Dengan demikian emosi mempunyai hubungan yang erat dengan motif tingkah laku (Heri Purwanto, 1995, hal 1998).

Seringkali emosi menurun setelah kelahiran karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh menurun (Hamilton, 1995, hal 193).

4.2.3 Pengaruh antara paritas dan motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin dengan episiotomi.

Tabel 4.3 menunjukkan tidak ada pengaruh antara paritas dan motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin dengan episiotomi.

Hal ini responden dengan primipara akan termotivasi untuk melakukan mobilisasi dini baik dari dirinya maupun dari petugas. Karena responden dengan primipara walaupun diganggu oleh adanya nyeri episiotomi tetap mempunyai motivasi yang kuat untuk mobilisasi dini. Walaupun masih ada yang mempunyai motivasi sedang dan lemah untuk melakukan mobilisasi dini.

Dengan demikian responden yang mengalami gangguan nyeri episiotomi dapat melaksanakan mobilisasi dini sesuai dengan harapan (Irwanto, 1997). Hal ini akan meningkatkan motivasi responden untuk mobilisasi dini. Dengan teori motivasi beberapa kombinasi yaitu valensi sangat positif, harapan tinggi, instrumentalitas rendah, tingkat motivasi sedang.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat diperoleh bahwa motivasi mobilisasi dini pada ibu pasca salin dipengaruhi oleh nyeri sebaliknya faktor emosi dan paritas tidak berpengaruh secara signifikan terhadap motivasi mobilisasi dini.

- 1) Keluhan nyeri sebagian besar responden mempunyai pengaruh terhadap motivasi mobilisasi dini ($p = 0,006$), baik yang nyeri sedang maupun nyeri ringan. Responden tetap mempunyai motivasi untuk melakukan mobilisasi dini, tapi masih ada responden yang tidak mengalami nyeri motivasinya lemah.
- 2) Tidak ada pengaruh antara faktor emosi dan motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin ($p = 0,354$), karena baik emosi yang stabil maupun stabil responden tidak mengalami gangguan dalam melakukan mobilisasi dini sehingga tetap mempunyai motivasi, baik yang datang dari dalam maupun dari luar.
- 3) Tidak ada pengaruh antara paritas dan motivasi mobilisasi dini ($p = 0,458$). Dalam hal ini ibu primipara walaupun diganggu oleh adanya nyeri episiotomi tetap mempunyai motivasi mobilisasi dini, tetapi masih ada ibu yang mempunyai motivasi sedang dan lemah untuk melakukan mobilisasi dini.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian penulis memberikan saran yang mungkin bisa dipertimbangkan.

- 1) Memberikan dorongan atau motivasi dari petugas hendaknya terus di tingkatkan dan dikembangkan sehingga mobilisasi dini dapat dilaksanakan untuk mencegah komplikasi yang tidak diharapkan.
- 2) Perlu ditingkatkan tentang pengetahuan responden mengenai tujuan dan manfaat mobilisasi dini pada pasca salin sehingga ibu mempunyai motivasi yang kuat untuk melakukan mobilisasi secara tepat dan benar.
- 3) Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor nyeri karena episiotomi baik medialis maupun mediolateral sehingga dapat diidentifikasi perbedaannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. (1998) *Prosedur Penelitian*, PT. Bina Aksara, Jakarta.
- Anonimus (1996), *Kehamilan apa yang anda hadapi bulan per bulan*, Arcan, Jakarta.
- Babak, M.I (2000) *Perawatan Maternitas dan Ginecology (Maternity Nursing and Ginecology)*, Alih Bahasa (YIA-PKP) Padjajaran Bandung.
- Barbara C. Long, (1996) *Medical Bedah Jilid I*, Alih Bahasa (YIA-PKP) Padjajaran, Bandung.
- Christina S.I (1993) *Perawatan Kebidanan Jilid III*, Bhatra Karya Aksara, Jakarta.
- Depkes RI, (1999) *Asuhan Persalinan Dasar*, Pusdiknakes, Jakarta.
- Hamilton, PM (1995), *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas (Basic Maternity Nursing)*, Alih Bahasa Ni Luh Yasmin, EGC, Jakarta.
- Irwanto, (1997) *Mengenal Psikologi*, Arcan, Jakarta.
- Koniak, D Martin, LL. Reeder, S.J, (1992), *Maternity Nursing*, Eighteenth Edition, Lippincott Philadelphia, New York.
- Manuaba, IBG, (1990) *Operasi Kebidanan Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Dokter Umum*, EGC, Jakarta.
- Manuaba, IBG, (1999) *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Penerbit Arcan, Jakarta.
- Nancy Roper (1996) *Pedoman Praktis Penyusunan Riset Keperawatan*. Unair Jakarta.
- Nursalam, (1997) *Pedoman Praktis Penyusunan Riset Keperawatan*, Unair Surabaya.
- P. Siagian Sondang, (1995) *Teori Motivasi dan Aplikasinya*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Priharjo, Robert, (1993) *Perawatan Nyeri, Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Istirahat Pasien*, EGC, Jakarta.
- Purwanto Ngalim, (2000), *Psikologi Pendidikan*, PT. Remaja Rosda Karya, Bandung.

Purwanto, Heri, (1998), *Pengantar Prilaku untuk Perawat*. Alih Bahasa :
Yasmin Asih, EGC. Jakarta.

Sarwono, P, (1999) *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina
Pustaka Jakarta.

Sulaiman, (1983), *Obstetri Fisiologi*, Bagian Obstetri dan Ginecologi, FK Unpad
Bandung.

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA
PENELITIAN : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
MOTIVASI MOBILISASI DINI IBU PASCASALIN DENGAN
EPISIOTOMI DI RUANG BERSALIN II
RSUD Dr. SOETOMO
SURABAYA**

Oleh : Badriah

Kami Mahasiswa Program Diploma IV Perawat Pendidik Bidang kekhususan maternitas. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi mobilisasi dini ibu pascasalin dengan episiotomi di ruang bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan membawa dampak yang positif dalam upaya meningkatkan peran perawat khususnya dalam bidang keperawatan maternitas di masyarakat.

Kami mengharapkan tanggapan/ jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain, kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara, informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat "folunter" (bebas). Saudara bebas untuk ikut tanpa adanya suatu paksaan dan sanksi apapun.

Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan saudara menandatangani kolom dibawah ini.

Tanda tangan :

Tanggal :

No Responden :

FORMAT PENGUMPULAN DATA

JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MOTIVASI
MOBILISASI DINI IBU PASCA SALIN DENGAN EPISIOTOMI.

No. Kode Responden :

Tanggal/jam melahirkan :

Tanggal pengisian :

Indikasi :

Petunjuk I. Beritanda (V) pada kotak jawaban yang anda pilih

A. DATA DEMOGRAFI

1. Usia ibu saat ini

1. Kurang dari 20 th

2. 20 – 30 th

3. Lebih dari 30 th

2. Pendidikan terakhir

1. SD/SMP

2. SLTA

3. Akademi/PT

3. Pekerjaan ibu

1. Tidak bekerja

2. Bekerja/pegawai negeri

3. Bekerja/pegawai swasta

B. Paritas

4. Persalinan sekarang

1. Pertama

2. Kedua / ketiga / keempat

3. Kelima / lebih dari lima

C. Emosi

Jawablah Ya atau Tidak

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Diisi Pet
5.	Bila ada masalah saya selalu merasa bimbang			
6.	Bila tidak dapat menyelesaikan masalah saya merasa sedih			
7.	Bila merasa kesal saya cepat marah			
8.	Bila sedang marah saya tidak bisa mengambil keputusan yang tepat			
9.	Menurut saya emosi dapat menurunkan gairah hidup saya			

D. Motivasi mobilisasi dini

Beri tanda (V) pada kotak jawaban yang anda pilih.

10. Kapan pertama kali ibu melakukan gerak setelah persalinan

1. 2-3 jam setelah melahirkan

2. 4-6 jam setelah melahirkan

3. Lebih dari 6 jam

11. Atas dorongan siapa ibu melakukan gerak

1. Diri sendiri

2. Diri sendiri dan orang lain

3. Orang lain / petugas

12. Gerak yang pertama ibu lakukan

1 Miring kekiri dan kekanan

2 Duduk dengan bantuan bantal

3 Turun dari tempat tidur

13. Bagaimana perasaan ibu setelah melakukan gerak

1. Sangat menyenangkan dan ingin terus mencoba.

2. Menyenangkan dan ingin mencoba.

3. Kurang menyenangkan dan tidak ingin mencoba.

14. Selanjutnya kapan Ibu melakukan gerak lagi.

1. Sewaktu-waktu bila membutuhkan.

2. Dijadwalkan misalnya dua jam sekali.

3. Bila diingatkan petugas.

LEMBAR OBSERVASI
FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
MOTIVASI MOBILISASI DINI IBU PASCA SALIN
DENGAN EPISIOTOMI

No. Kode Responden

Nyeri

No.	Reaksi Ibu Terhadap Nyeri	Score			
		1	2	3	4
1.	Reaksi ibu terhadap nyeri pada waktu merubah posisi				
2.	Reaksi ibu terhadap nyeri pada waktu duduk				
3.	Reaksi ibu terhadap nyeri pada waktu turun dari tempat tidur				
4.	Reaksi ibu terhadap nyeri pada waktu berjalan				

Keterangan :

1. Tenang
2. Meringis
3. Mengaduh
4. Menangis

Nilai :

- | | |
|--------------|----------------|
| 1 = Tenang | = Tdak nyeri |
| 2 = Meringis | = Nyeri ringan |
| 3 = Mengaduh | = Nyeri sedang |
| 4 = Menangis | = Nyeri berat |

Crosstabs

Paritas * Motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin Crosstabulation

Count

		Motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin			Total
		Kuat	sedang	lemah	
Paritas	Primipara	15	5	1	21
	multipara	5	4		9
Total		20	9	1	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.561 ^a	2	.458
Likelihood Ratio	1.793	2	.408
Linear-by-Linear Association	.252	1	.616
N of Valid Cases	30		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .30.

Crosstabs

Keluhan nyeri * Motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin Crosstabulation

Count

		Motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin			Total
		Kuat	sedang	lemah	
Keluhan nyeri	Tidak nyeri	1	5		6
	Nyeri ringan	4	2	1	7
	Nyeri sedang	15	2		17
Total		20	9	1	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.395 ^a	4	.006
Likelihood Ratio	13.591	4	.009
Linear-by-Linear Association	8.435	1	.004
N of Valid Cases	30		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .20.

Crosstabs

Emosi * Motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin Crosstabulation

Count

		Motivasi mobilisasi dini ibu pasca salin			Total
		Kuat	sedang	lemah	
Emosi	Stabil	9	6	1	16
	Labil	11	3		14
Total		20	9	1	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.076 ^a	2	.354
Likelihood Ratio	2.473	2	.290
Linear-by-Linear Association	1.971	1	.160
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .47.

	nyeri	emosi	paritas	motivasi
1	3.00	1.00	2.00	2.00
2	3.00	2.00	1.00	1.00
3	3.00	2.00	1.00	1.00
4	1.00	1.00	2.00	2.00
5	3.00	1.00	1.00	1.00
6	2.00	1.00	1.00	1.00
7	3.00	2.00	1.00	1.00
8	1.00	2.00	2.00	2.00
9	3.00	1.00	2.00	1.00
10	2.00	1.00	1.00	3.00
11	3.00	2.00	2.00	1.00
12	1.00	1.00	1.00	2.00
13	2.00	1.00	1.00	2.00
14	2.00	2.00	1.00	1.00
15	3.00	2.00	1.00	1.00
16	1.00	1.00	1.00	2.00
17	3.00	1.00	1.00	1.00
18	3.00	2.00	1.00	1.00
19	3.00	2.00	1.00	1.00
20	1.00	1.00	2.00	2.00
21	2.00	1.00	2.00	1.00
22	3.00	2.00	2.00	1.00
23	3.00	1.00	1.00	1.00
24	3.00	1.00	1.00	1.00
25	3.00	1.00	2.00	1.00
26	2.00	2.00	1.00	1.00
27	2.00	2.00	1.00	2.00
28	3.00	2.00	1.00	1.00
29	1.00	1.00	1.00	1.00
30	3.00	2.00	1.00	2.00

TABULASI HASIL PENGUMPULAN DATA

No.Resp	Rasa Nyeri	Status Emosi	Paritas	Motivasi Mobilasi	Karakteristik		
					Usia	Pend.	Pekerjaan
1	3	1	2	2	2	2	3
2	3	2	1	1	2	2	1
3	3	2	1	1	2	2	1
4	1	1	2	2	2	2	1
5	3	1	1	1	2	2	1
6	2	2	1	1	2	1	3
7	3	2	1	1	2	3	3
8	1	2	2	2	2	1	1
9	3	1	2	1	3	2	1
10	2	1	1	3	3	3	3
11	3	2	2	1	2	2	2
12	1	1	1	2	2	2	3
13	2	1	1	2	2	2	1
14	2	2	1	1	2	2	3
15	3	2	1	1	3	1	3
16	1	1	1	2	2	2	1
17	3	1	1	1	2	3	3
18	3	2	1	1	2	1	3
19	3	2	1	1	2	1	1
20	1	1	2	2	2	1	1
21	2	1	2	1	3	2	3
22	3	2	2	1	2	2	1
23	3	1	1	1	3	1	1
24	3	1	1	1	2	1	3
25	3	1	2	1	2	2	1
26	2	2	1	1	2	2	1
27	2	2	1	2	2	2	3
28	3	2	1	1	1	2	1
29	1	1	1	1	3	1	1
30	3	2	1	2	2	1	1



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN

JURUSAN ILMU KEDOKTERAN BEDAH
LABORATORIUM ILMU KEBIDANAN DAN PENYAKIT KANDUNGAN

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No. 6 - 8 Telp. 031 - 5501632 - 5501640 - 5037733, Fax. 5037732 Surabaya

Telgr. : FDOK
UNAI
Kode Pos : 60286

No. : 12/JO3.1.17/KB/2001
Lamp. :
Hal : Mohon pertimbangan ijin penelitian

21 Mei 2001

Kepada
Yth. Kepala Bidang Litbang
RSUD. Dr. Soetomo
Surabaya

Menjawab surat Saudara tertanggal 11 Mei 2001 No.070/157/216/Litb/V/2001 dan No.070/158/216/Litb/V/2001 dan tertanggal 16 Mei 2001 No.070/175/216/Litb/V/2001 perihal tersebut pada pokok surat, dapat kami sampaikan bahwa pada dasarnya kami tidak keberatan mahasiswa Program Pendidikan D.IV Perawat Pendidik dan PSIK.FK.Unair, melakukan penelitian di SMF.IlmU Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD.Dr.Soetomo apabila kasusnya memang ada.

Atas perhatian Saudara kami ucapkan terima kasih.



NOTA DINAS

KEPADA YTH : KEPALA BIDANG LITBANG
D A R I : INSTALASI RAWAT INAP BERSALIN
NOMOR : 05 / IRBER / V / 2001
TANGGAL : 23 MEI 2001
PERIHAL : PEMBERITAHUAN

Sehubungan dengan adanya surat permohonan untuk melakukan penelitian dengan nomor surat 070/175/216/Litb/V/2001, maka kami tidak keberatan Sdri B A D R I A H melakukan penelitian sesuai isi - pokok surat tersebut .

Demikian pemberitahuan dari kami dan atas perhatian kami sampaikan terima kasih .



(Handwritten signature)
DR. Dr. AGUS ABADI SpOG)

N I P : 130 422 849

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOETOMO
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
JL. MAYJEN PROF DR MOESTOPO NO 6-8 TELP. 5501071
SURABAYA

SURAT KETERANGAN
Nomor : 070/ 262 /216/Litbang/VI/2001

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : DR.Dr. Hans Lumintang,SpKK
NIP : 140 086 485
Jabatan : Kepala Bidang Litbang

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : BADRIAH
NIM / NIRM : 010010208 R
Mahasiswa Program Studi Keperawatan
Fak. Kedokteran Unair

telah menyelesaikan penelitian di Ina Bersalin dan SMF. Obsgyn RSUD Dr. Soetomo dengan judul “ Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi mobilisasi dini ibu pascasalin dengan epsiotomi “ mulai tanggal 15 Mei s/d 15 Juli 2001.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya .

