

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN PELAKSANAAN
MOBILISASI DINI PADA IBU POST PARTUM NORMAL**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh :

NUR LELA FITRIANI

NIM 22020112130046

DEPARTEMEN KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, DESEMBER 2016

HALAMAN PERSEMBAHAN

“Tak ada rahasia untuk menggapai sukses. Sukses itu dapat terjadi karena persiapan, kerja keras dan mau belajar dari kegagalan”

-General Collin Power-

“Ilmu itu bukan yang dihafal, tetapi yang memberi manfaat.”

-Imam Syafi'i-

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

Kedua orang tua saya Ayah (Hardi, SH) dan Ibu (Yati Wartini), adik (Mohammad Nurtsani Muharam) serta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberikan motivasi terbesar untuk menyelesaikan skripsi ini. Dukungan dan kasih sayangnya selalu menjadi motivasi terbesar saya dalam menggapai cita.

Untuk sahabat-sahabat tercinta, Ita, Nurul H, Iin, Sandy, Dini, Sindi, Vika, Siti N, Aditya, Gilang, Meiriza, Cempaka, Nurbaiti, Ardha, Merapi, Deni, Fitri, kawan-kawan KKN Tim 1 Desa Jetis Bandungan '16, serta sahabat-sahabat yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, yang senantiasa memberikan motivasi dan semangat terbaiknya. Terima kasih atas dukungan dan bantuannya.

Teman-teman angkatan 2012, khususnya kelas A12.1, yang telah menjadi teman berbagi suka dan duka selama 4 tahun (2012 – 2016) menuntut ilmu.

Pihak-pihak lain yang telah memberikan bantuan dan tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Semoga skripsi ini membawa kebermanfaatannya bagi kita semua.

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Nur Lela Fitriani
NIM : 22020112130046
Fakultas / Jurusan : Kedokteran / Ilmu Keperawatan
Jenis : Skripsi
Judul : Hubungan Tingkat Stres dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Ibu Post Partum Normal

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas *royalty* kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya

Semarang, Desember 2016
Yang Menyatakan



Nur Lela Fitriani

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Nur Lela Fitriani
Tempat/tanggal lahir : Ciamis, 24 Maret 1994
Alamat Rumah : Dukuh Senden RT 004 / RW 002, Desa Senden, Kecamatan
Ngawen Kabupaten Klaten
No Telp : 085725782076
Email : nurlela.fitriani78@yahoo.com

Dengan ini menyatakan bahwa sesungguhnya penelitian saya yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Ibu Post Partum Normal” bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarism, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, Desember 2016
Yang Menyatakan



Nur Lela Fitriani

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN PELAKSANAAN
MOBILISASI DINI PADA IBU POST PARTUM NORMAL**

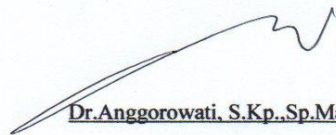
Dipersiapkan dan disusun oleh :

NUR LELA FITRIANI

NIM 22020112130046

Telah disetujui sebagai laporan penelitian dan dinyatakan telah
memenuhi syarat untuk *direview*

Pembimbing,



Dr. Anggorowati, S.Kp., Sp.Mat

NIP. 19770830 200112 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN PELAKSANAAN
MOBILISASI DINI PADA IBU POST PARTUM NORMAL**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

NUR LELA FITRIANI
NIM 22020112130046

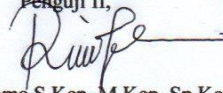
Telah diuji pada tanggal 30 November 2016 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

Penguji I,



Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat
NIP. 19790612 200212 2 001

Penguji II,



Ns. Nurullya Rachma, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom
NIP. 19770523 200501 2 002

Penguji III,



Dr. Anggorowati, S.Kp.,Sp.Mat
NIP. 19770830 200112 2 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Stres dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Ibu Post Partum Normal” dapat diselesaikan. Penulisan skripsi ini disusun sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Peneliti menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti mendapatkan banyak bimbingan, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Allah SWT, kedua orang tua Bapak Hardi, SH dan Ibu Yati Wartini, adik Mohammad Nurtsani Muharam serta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberikan motivasi.
2. Ibu Dr. Anggorowati, S.Kp.,Sp.Mat selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, nasihat dan arahan kepada peneliti.
3. Ibu Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat, selaku penguji I yang telah memberikan masukan kepada saya.
4. Ibu Ns.Nurullya Rachma,S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom, selaku penguji II yang telah memberikan masukan kepada saya.

5. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
6. Ibu Sarah Ulliya, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
7. Teman-teman angkatan 2012 yang sedang berjuang dan senantiasa memberikan bantuan dan motivasi.
8. Teman-teman kos CnC yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi.
9. Semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini dan tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi penelitian yang lebih baik.

Semarang, Desember 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH	iii
SURAT BEBAS PLAGIARISM	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan	9
D. Manfaat	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Teori	11
1. Masa Nifas	11
a. Definisi Masa Nifas	11
b. Tujuan Asuhan Masa Nifas	11
c. Tahapan Masa Nifas	12
d. Perubahan Anatomi dan Fisiologis Masa Nifas	13
e. Adaptasi Psikologis Masa Nifas	16

f.	Masalah Tanda Bahaya Masa Nifas	17
g.	Tujuan Perawatan Postpartum	18
2.	Stres	19
a.	Definisi Stres	19
b.	Sumber Stres	19
c.	Tanda Gejala Stres	21
d.	Tingkatan Stres	22
e.	Respon terhadap Stres	24
f.	Faktor-Faktor yang mempengaruhi Stres	26
3.	Mobilisasi Dini (<i>Early Mobilization</i>)	27
a.	Definisi Mobilisasi Dini	27
b.	Manfaat Mobilisasi Dini	27
c.	Faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi Dini	28
d.	Rentang Gerak dalam Mobilisasi Dini	29
e.	Pelaksanaan Tahapan Mobilisasi Dini	30
f.	Indikasi dan Kontraindikasi	32
B.	Kerangka Teori	33
BAB III	METODE PENELITIAN	33
A.	Kerangka Konsep	34
B.	Hipotesis	34
C.	Jenis dan Rancangan Penelitian	35
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	35
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	38
F.	Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	38
G.	Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	40
H.	Pengelolaan dan Analisis Data	45
I.	Etika Penelitian	50

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
3.1	Variabel, Defnisi Operasional, Skala Pengukuran	39

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Teori	33
3.1	Kerangka Konsep	34
3.2	Skema Penelitian Deskriptif Korelasional	35

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1	Lembar <i>Informed</i> (Permohonan Menjadi
2	Responden)
	Lembar <i>Consent</i> (Persetujuan Menjadi Responden)
3	Kuesioner Tingkat Stres
4	Lembar Observasi Mobilisasi Dini
5	Surat Permohonan <i>Ethical Clearance</i>
6	<i>Ethical Clearance</i>
7	Surat Permohonan Ijin Penelitian ke RSUD Ungaran
8	Surat Pengantar ke Kesbangpol Kabupaten
9	Semarang
	Surat Perngantar dari Kesbangpol Kabupaten
	Semarang untuk Permohonan Ijin Penelitian di
	RSUD Ungaran
10	Surat Permohonan Ijin Penelitian ke RSUD Kota
	Semarang
11	Surat Ijin Penelitian dari RSUD Ungaran
12	Surat Ijin Penelitian dari RSUD Kota Semarang
13	Jadwal Konsultasi
14	Catatan Hasil Konsultasi
15	Tabel Tabulasi Data Tingkat Stres
16	Tabel Tabulasi Data Pelaksanaan Mobilisasi Dini
17	Hasil Uji Normalitas
18	Hasil Uji Statistik Univariat
19	Hasil Uji Statistik Bivariat
20	Jadwal Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

Daftar Singkatan	Keterangan
SDKI	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
AKI	Angka Kematian Ibu
ASI	Air Susu Ibu
<i>ACTH</i>	<i>adrenocorticotropic hormone</i>
<i>ADL</i>	<i>Activity of Daily Living</i>
<i>ROM</i>	<i>Range Of Motion</i>
<i>WHO</i>	<i>World Health Organization</i>

Departemen Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro
Semarang, Desember 2016

ABSTRAK

Nur Lela Fitriani

Hubungan Tingkat Stres dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Ibu Post Partum Normal.

xvi+ 73 halaman + 5 tabel + 3 gambar + 20 lampiran

Mobilisasi dini merupakan suatu kebutuhan ibu paska persalinan yang bertujuan memperlancar peredaran darah dan pengeluaran *lochea*, serta mempercepat involusi alat kandungan. Salah satu faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini adalah stres. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum normal. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif korelasi* dengan desain *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 53 responden. Pengambilan data menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales 42* (DASS 42) spesifik pada skala stres dan lembar observasi mengenai mobilisasi dini. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 62,3% ibu mengalami stres normal / tidak stres dan 64,2% ibu melakukan mobilisasi secara mandiri. Hasil uji korelasi *Spearman Rho* didapatkan nilai *p value 0,001* ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan tingkat stres dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum normal.

Kata kunci : stres, mobilisasi dini, ibu post partum

Daftar Pustaka : 66 (2005-2015)

*Nursing Department
Faculty of Medical
Diponegoro University
Semarang, Desember 2016*

ABSTRACT

Nur Lela Fitriani

The Relationship between Stress Level and Early Mobilization in Normal Post Partum Mothers

xvii+ 73 pages + 5 tables + 3 images + 20 attachments

Early mobilization was need for postpartum mothers which aimed to expedite blood circulation, and expedite lochea, as well as accelerate uterine involution. One of the factors that can obstruct this process was stress. The study was intended to discover the relationship between stress level and early mobilization to mothers with normal postpartum. This research used descriptive correlation with cross sectional approach. Consecutive sampling was also used by collecting 53 respondents. Data retrieval used questionnaire Depression Anxiety Stress Scales 42 (DASS 42) concerning stress level and observation sheet about early mobilization. The results of this study had shown that 62.3% of women experiencing normal stress / no stress and 64.2% of mothers mobilize independently. Rho Spearman correlation test results obtained p value of 0.001 ($p < 0.05$), which means that there was a relationship between stress level and early mobilization in normal postpartum mothers.

Keywords: stress, early mobilization, postpartum mothers

Reference: 66 (2005-2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian maternal masih menjadi salah satu masalah kesehatan reproduksi yang penting saat ini. Angka kematian maternal di Indonesia menjadi angka kematian tertinggi di ASEAN, yakni 307 per 100.000 kelahiran.¹ Negara lain seperti Malaysia tercatat 30 per 100.000 kelahiran dan Singapura 9 per 100.000 kelahiran hidup.¹ Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 melaporkan bahwa angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yakni sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami kenaikan dari tahun 2007 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup.²

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, menyatakan bahwa pada tahun 2014 angka kematian ibu mengalami peningkatan yaitu sebesar 126,55 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 118,62 per 100.000 kelahiran hidup.³ Sebesar 57,95% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 27,00% dan pada waktu persalinan sebesar 15,05%.³ Penyebab kematian ibu menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 diantaranya karena pendarahan sebesar 22,93%, hipertensi 26,44%, infeksi 3,66%, gangguan sistem peredaran darah 4,64%, dan lain-lain 42,33%.³

Angka kematian ibu masih cukup tinggi di wilayah Provinsi Jawa Tengah, maka dari itu AKI menjadi salah satu perhatian khusus dalam pencapaian RPKMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018 dari 14 Indikator.³ Pemberian pelayanan terhadap kesehatan maternal baik secara fisiologis maupun psikologis akan menjadi salah satu faktor penentu status kesehatan.^{1,4}

Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2014 menyebutkan bahwa penyebab kematian ibu tertinggi karena eklampsia 48,48%.⁵ Penyebab lainnya adalah perdarahan 24,24%, disebabkan karena penyakit sebesar 18,18%, infeksi sebesar 3,03% dan lain-lain sebesar 6,06%, dengan kondisi saat meninggal paling banyak pada masa nifas yaitu sebesar 54,55% diikuti waktu bersalin 27,2% dan ketika hamil 18,18%.⁵

Masa kehamilan merupakan masa transisi antara kehidupan sebelum memiliki anak dengan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir,⁶ dan berlangsung dalam kurun waktu 265 - 280 hari secara normal.^{6,7} Persalinan merupakan suatu proses dimana bayi, plasenta, selaput ketuban keluar dari uterus ibu baik melalui jalan lahir normal maupun melalui jalan lain.⁸ Proses persalinan merupakan saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi perempuan dan keluarganya. Masa setelah persalinan atau sering disebut masa nifas dimulai setelah proses melahirkan selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu.⁹ Menurut data - data Angka Kematian Ibu diatas, sebagian besar kematian maternal terjadi pada waktu nifas.^{3,5}

Proses persalinan membuat ibu merasa lelah, meskipun seperti itu ibu tidak disarankan untuk bermalas-malasan dengan hanya berbaring di tempat tidur sepanjang waktu.¹⁰ Kegiatan selekas mungkin ibu paska melahirkan dengan membimbing ibu keluar dari tempat tidur, membantu untuk berjalan dan melakukan kegiatan disebut mobilisasi dini.¹⁰ Keuntungan dari mobilisasi dini sendiri diantaranya adalah dapat memperlancar pengeluaran *lochea*, mempercepat involusi uteri, memperlancar alat gastrointestinal dan alat perkemihan, meningkatkan kelancaran dan pengeluaran sisa metabolisme.¹⁰ Mobilisasi dini juga bertujuan untuk memperlancar sirkulasi / peredaran darah, hal ini dimaksudkan agar ibu terhindar dari pembengkakan selain mencegah trombosis dan tromboemboli.¹¹

Wanita hamil dan masa nifas beresiko mengalami trombosis vena dan emboli paru dianggap tinggi.^{12,13} Resiko emboli paru diperkirakan sebanyak empat hingga enam kali lipat lebih tinggi selama kehamilan dan masa nifas.^{12,13} Insiden semua kelainan tromboemboli rata – rata antara 1 per 1.000 kehamilan, dan sekitar jumlah yang sama terjadi pada antepartum dan masa nifas. Penelitian terkini di Norwegia pada lebih 600.000 kehamilan oleh Jacobsen dkk pada tahun 2008 melaporkan bahwa trombosis vena dalam saja lebih sering terjadi antepartum sedangkan emboli paru lebih sering terjadi pada 6 minggu pertama post partum.¹⁴

Ibu post partum dengan persalinan normal / spontan diharapkan sudah dapat melakukan mobilisasi dini 2 sampai 8 jam post partum.¹⁵ Ibu minimal sudah

mampu turun dari tempat tidur, belajar duduk dan berjalan perlahan, dengan tujuan mencegah trombosis dan tromboemboli karena mobilisasi dini dapat membantu memperlancar sirkulasi darah.^{16,17}

Faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum, diantaranya tingkat pengetahuan, ketidakmampuan atau kelemahan fisik dan mental, nyeri atau rasa tidak nyaman, kecemasan, dan pengaruh psikologis (stres hingga dapat berujung depresi).¹⁸ Secara psikologis ibu masa nifas akan mengalami gejala psikiatrik. Pada masa ini, ibu akan banyak mengalami perubahan emosi. Gejala psikiatrik yang muncul terutama gejala stres dan depresi dari skala ringan hingga berat dapat terjadi serta beberapa gejala-gejala *neonatus traumatic*, antara lain rasa takut yang berlebihan dalam masa hamil, riwayat psikiatrik abnormal, riwayat *obstetric* (kandungan) abnormal, dan riwayat kelahiran mati atau riwayat penyakit lainnya.¹⁸

Masalah psikologis yang dialami ibu bersalin di rumah sakit sangat memerlukan perhatian dan perawatan yang optimal.¹⁹ Perubahan psikologis yang dialami ibu paska melahirkan dapat disebabkan karena fase penyesuaian ibu terhadap perannya sebagai orang tua.²¹ Pada 24 jam pertama hingga hari kedua, ibu akan mengalami fase *taking-in* dimana ibu merasa fokus pada dirinya sendiri tanpa peduli lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, ibu nifas sebaiknya tidak hanya memperhatikan bagian kesehatan fisiknya saja, melainkan pada kesehatan psikologisnya juga, salah satunya adalah dengan meminimalkan permasalahan /

trauma masa hamil yang tidak bisa diatasi dengan baik sehingga dapat berujung stres.²⁰

Stres merupakan suatu kondisi yang menekan psikis seseorang dalam mencapai sesuatu / melakukan suatu karena suatu penghalang. Stres dapat menyebabkan perasaan negatif atau bertolak belakang dengan hal yang diinginkan, dapat mengancam kesejahteraan emosional, dan mengganggu seseorang dalam menyelesaikan masalah.²¹

Angka kejadian stres post partum cukup tinggi yakni 26 – 85 %. Beberapa penelitian menjelaskan sebanyak 50 % ibu setelah melahirkan mengalami stres dan depresi hampir 80%.²² Ibu baru mengalami perasaan sedih setelah melahirkan atau sering disebut stres post partum.²² Pieter dan Lubis menyatakan bahwa 50 – 70 % dari seluruh wanita paska melahirkan akan mengalami sindrom ini,²³ sedangkan di Indonesia sekitar 50 – 70 % dan hal ini dapat berlanjut menjadi depresi post partum dengan jumlah bervariasi dari 5% hingga lebih dari 25% setelah ibu melahirkan.²⁴

Beberapa penelitian di Indonesia yang telah dilakukan di berbagai tempat, di Jakarta, Yogyakarta dan Surabaya, ternyata ditemukan bahwa angka kejadian stres pada ibu nifas adalah 11 – 30%.²⁵ Suatu jumlah yang tidak sedikit, terlebih bila mengingat berbagai dampak negatif yang menyertainya. Dari data yang diuraikan diatas diketahui bahwa sebagian ibu mengalami stres pada masa nifas yang penyebabnya dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya usia,

pendidikan, paritas, pengalaman, sosial ekonomi, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, lingkungan, dan sarana kesehatan.²⁵

Perawatan dan pelaksanaan asuhan paska melahirkan akan lebih mudah bila ibu sudah mampu melaksanakan mobilisasi dini. Perubahan psikologis seperti kecemasan, stress hingga depresi post partum bisa terjadi pada ibu paska melahirkan. Hal tersebut dapat terjadi salah satunya disebabkan perubahan hormon.¹⁸ Pengaruh psikologis menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kemauan ibu dalam melaksanakan mobilisasi dini.¹⁸ Penelitian oleh Ceriawati pada tahun 2012 menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat stres dengan tingkat mobilisasi dini pada pasien paska laparatomi dan *seksio sesarea*.²⁶

Penelitian lain mengenai pengaruh psikologis mempengaruhi aktivitas mobilisasi dini pada ibu post partum adalah penelitian oleh Hernandia mengenai Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kemampuan Ambulasi Dini pada Ibu Post Partum Normal Primipara Di RSUD Tugurejo Semarang membuktikan bahwa ada hubungan positif yang signifikan tingkat kecemasan dengan kemampuan ambulasi dini pada ibu post partum normal primipara di RSUD Tugurejo Semarang.²⁷

Penelitian oleh Fitriyah dan Sri menunjukkan bahwa ibu nifas mengalami stres sedang sebanyak 40%, selain itu beberapa hal faktor risiko yang mempengaruhi tingkat stres pada ibu nifas / post partum diantaranya usia, pendidikan, paritas, dan tingkat ekonomi.²⁸ Penelitian mengenai salah satu faktor yang mempengaruhi stres ibu post partum oleh Dina Yusdiana mengenai Perbedaan Kejadian Stres Pasca

Trauma Pada Ibu Post Partum dengan Seksio Sesaria Emergensi, Partus Pervagina dengan Vakum, dan Partus Spontan, didapatkan kesimpulan bahwa terdapat perbedaan stres paska persalinan pada ibu dengan cara partus *seksio sesarea*, indikasi vakum dan spontan.¹⁹

Survei data awal yang dilakukan di RSUD Ungaran dan RSUD Kota Semarang pada bulan April – Mei 2016. Di RSUD Ungaran pada bulan Januari - April terdapat 34 kasus persalinan, dengan rata-rata persalinan normal sebanyak 10 - 14 kasus. Komplikasi paska persalinan yang terjadi salah satunya adalah perdarahan yaitu sebesar 20,58%. RSUD Kota Semarang rata – rata setiap bulan melakukan persalinan normal sebanyak 38 kasus.

Hasil wawancara dan observasi terhadap 10 ibu paska persalinan dan keluarganya di ruang nifas, 7 diantaranya dengan persalinan normal / spontan sedangkan lainnya melahirkan secara *sectio secaria*. Dari tujuh ibu yang bersalin secara normal menyatakan bahwa belum berani melakukan mobilisasi dini secara optimal pada 24 jam pertama paska persalinan. Beberapa alasan yang diungkapkan karena masih merasa nyeri paska persalinan, merasa lelah dan lemas karena paska persalinan, larangan dari keluarga untuk tidak bergerak terlalu banyak, dan luka jahitan yang belum baik.

Empat dari tujuh ibu yang bersalin secara normal / spontan mengungkapkan bahwa ini merupakan pengalaman pertama melahirkan. Mereka menyatakan bahwa merasa sulit untuk beristirahat dengan nyaman, mudah lelah dan masih takut untuk

melakukan aktivitas berlebihan, dan selalu mengkhawatirkan bayinya. Hasil wawancara dengan keluarga ibu post partum, menyatakan terjadi perubahan emosi paska melahirkan seperti gelisah dan tidak tenang, sulit tidur dan sering terbangun saat malam hari.

Beberapa perubahan psikologis / emosi yang dialami ibu paska persalinan, ibu sebaiknya tidak hanya memperhatikan kesehatan fisiknya saja, melainkan kesehatan psikologisnya karena dapat mempengaruhi aktivitasnya.²⁰ Sesuai teori Judha menjelaskan bahwa kondisi stres seseorang dapat menurunkan aktivitas mobilisasi dini.²⁹ Peneliti tertarik untuk meneliti adakah hubungan tingkat stres pada ibu post partum dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu persalinan normal. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa pentingnya mobilisasi dini pada ibu post partum salah satunya dapat menurunkan risiko terjadinya gangguan sirkulasi darah akibat trombosis maupun tromboflebitis paska persalinan.¹¹

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, mengingat pentingnya aktivitas mobilisasi dini pada ibu post partum salah satunya untuk memperlancar sirkulasi darah. Salah satu faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini ibu post partum adalah faktor psikologis yaitu stres. Maka penulis merumuskan masalah penelitian :

Adakah hubungan tingkat stres dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum normal.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan tingkat stres terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum normal

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat stres pada ibu post partum normal
- b. Mengidentifikasi kemampuan pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum normal
- c. Mengidentifikasi hubungan tingkat stres terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum normal.

D. Manfaat

1. Bagi Responden

Menambah informasi pada ibu post partum mengenai pelaksanaan mobilisasi dini.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya

b. Dapat menyumbangkan penerapan mobilisasi dini bagi ibu post partum di lahan praktek dan mengetahui tingkat stres yang dialami ibu post partum.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, memperluas wawasan dan pengalaman langsung bagi peneliti dalam melakukan penelitian, serta mengaplikasikan berbagai teori dan konsep yang didapatkan ke dalam bentuk penelitian ilmiah terkait tingkat stres pada ibu post partum dan pelaksanaan mobilisasi dini ibu post partum.

4. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan oleh tenaga kesehatan baik bidan, perawat, dokter, untuk mengetahui tingkat stres, kemampuan pelaksanaan mobilisasi dini, dan hubungan tingkat stres terhadap pelaksanaan mobilisasi pada ibu post partum normal. Selain itu hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam meningkatkan pelayanan keperawatan pada ibu post partum, dan pemberian asuhan tepat sesuai dengan permasalahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa setelah proses partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6-8 minggu hingga organ reproduksi kembali kedalam keadaan normal seperti pra-hamil.^{10,24} Komplikasi paska partum bisa terjadi pada ibu paska melahirkan seperti *hemoragic* atau pendarahan post partum, trombosis, tromboflebitis,²⁴ maka dari itu diperlukan suatu asuhan masa nifas untuk menjaga kesehatan ibu paska persalinan dan bayinya.³⁰ Asuhan masa nifas diberikan baik dari segi fisiologis maupun psikologis.^{1,4}

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Pemberian asuhan saat masa nifas ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan baik secara fisiologis maupun psikologis bagi ibu dan bayi.^{1,4} Pada aspek fisiologis bertujuan untuk pencegahan diagnosa dini, pengobatan komplikasi ibu dan bayi paska persalinan. Peningkatan kesejahteraan psikologis ibu, ibu mampu melaksanakan perannya dalam

situasi baru, peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.⁴

c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada saat masa nifas antarlain:

1) Periode *immediate postpartum*

Tahapan pertama yang sering terjadi banyak masalah karena *atonia uteri*. Masa ini dimulai ketika masa segera saat plasenta lahir sampai 24 jam.¹⁰ Pemeriksaan yang biasa dilakukan diantaranya pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu.¹⁰

2) Periode *early postpartum*

Masa antara 24 jam – 1 minggu paska persalinan. Pada periode ini perlu dipastikan involusi uteri berjalan dengan baik dan normal. Involusi uteri berjalan dengan baik ketika tidak terjadi pendarahan, *lochea* tidak berbau sangat / busuk, gizi ibu terpenuhi, serta ibu dapat menyusui dengan baik dan produksi ASI baik.¹⁰

3) Periode *last postpartum*

Masa antara 1 – 5 minggu paska persalinan. Pada masa ini dilakukan kunjungan rutin paska nifas.¹⁰ Periode selanjutnya yaitu waktu *remote puerperium* merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali yang lamanya bisa berminggu – minggu, bulan, tahunan.¹⁰

d. Perubahan Anatomi dan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) *Uterus Gravidus, vagina, dan perineum*

Ukuran *uterus* akan kembali mengecil setelah dua hari paska persalinan setinggi umbilikus dan setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil kurang lebih 30 gram.¹⁰ *Vagina* akan mengecil dan timbul *ragae* (lipatan-lipatan atau kerutan) kembali ke ukuran normal kurang lebih 6 - 8 minggu setelah bayi lahir.^{10,30,31}

b) *Lochea*

Lochea merupakan darah yang dibuang dari rahim berbentuk cairan sekret. *Lochea* memiliki bau yang khas. Bau ini tidak seperti bau menstruasi.¹⁰

c) Endometrium dan serviks

Hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, setelah tiga hari permukaan mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut.¹⁰ Perubahan serviks dimulai dari kala I dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap.^{4,10}

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Kurangnya makanan berserat selama persalinan dapat menyebabkan ibu post partum mengalami konstipasi. Faktor lainnya yang menyebabkan adalah karena rasa takut ibu ketika buang air besar, jika terdapat luka pada perineum.¹⁰

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Saluran kencing biasanya akan kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu paska melahirkan. Pelvis ginjal dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama proses kehamilan akan kembali normal pada minggu ke empat.¹⁰

4) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Nadi dan Pernafasan

Pada proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan,¹⁰ dapat terjadi bradikardi (50 – 70 kali / menit) maupun takikardi. Kebutuhan pernafasan pada ibu partus akan meningkat karena proses mengejan / meneran.

b) Tekanan Darah

Tekanan darah yang mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada *systole* dan 15 mmHg pada *dyastole* perlu dicurigai terjadinya pre-eklamsi pada ibu post partum.¹⁰ Selama beberapa jam paska

persalinan, ibu dapat terjadi *hipotensi orthostik* (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan pusing setelah berdiri.¹⁰

c) Suhu Tubuh

Paska melahirkan dapat mengalami kenaikan suhu sekitar 0,5 derajat celcius dari keadaan normal ($36^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$) namun tidak lebih dari 38 derajat celcius. Jika suhu tubuh tidak kembali normal atau meningkat setelah 12 jam post partum perlu dicurigai adanya infeksi.

5) Perubahan Sistem Endokrin

Selama periode post partum, terjadi perubahan hormon yang besar,³² salah satunya *hormon estrogene* dan *progesterone* akan diproduksi. Perubahan kadar *estrogene* dan *progesterone* yaitu terjadi fluktuasi hormonal dalam tubuh. Kadar hormone kortisol (hormone pemicu stres) pada tubuh ibu naik hingga mendekati kadar orang yang mengalami depresi.

6) Perubahan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada ibu hamil dapat mencapai 10-15 kg.³⁰ Sebagian besar ibu akan kembali ke ukuran badan semula setelah 7-8 minggu paska persalinan, tetapi adapula beberapa ibu yang memerlukan waktu lebih lama.

e. Adaptasi Psikologis Postpartum

Ada tiga fase penyesuaian ibu terhadap perannya sebagai orang tua, yaitu fase *taking – in*, fase *taking hold*, fase *letting go*.²³

1) Fase *Taking – in*

Pada fase ini fokus ibu hanya pada dirinya sendiri. Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua paska melahirkan. Kelelahan selama persalinan bisa membuat ibu mudah tersinggung, kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan, ketidaknyamanan, rasa bersalah belum mampu menyusui bayinya.

2) Fase *Taking - Hold*

Fase ini terjadi antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir atau rasa ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Perasaan mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Dalam fase ini, ibu sangat membutuhkan dukungan dari keluarga

3) Fase *Letting Go*

Pada fase ini ibu sudah mulai mampu menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai ibu yang berlangsung 10 hari paska persalinan.

f. Masalah Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya paska melahirkan sangat penting diketahui oleh ibu, keluarga, dan petugas kesehatan diantaranya :³⁰

1) Pendarahan pevaginam

Pendarahan paska persalinan (setelah minggu ke-4) yang berwarna merah menyala melebihi 500 ml setelah bersalin dan dapat bervariasi. Kekurangan darah dapat dideteksi dari kadar hemoglobin. Pendarahan ini bisa terjadi secara lambat hingga tidak bisa dideteksi sampai terjadi syok.³³

2) Infeksi masa nifas

Gejala umum yang muncul dapat berupa uterus yang lembek, kemerahan, rasa nyeri pada payudara, adanya *dysuria*. Penyebab adanya infeksi karena bakteri endogen dan eksogen. Faktor lainnya yang mempengaruhi adalah nutrisi yang buruk, defisiensi zat besi, persalinan lama, rupture membrane, episiotomi, dan *seksio sesaria*.³⁰

3) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Ibu paska melahirkan, umumnya sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur.³⁰

4) Pembengkakan wajah atau ekstremitas

Paska melahirkan, perlu dipastikan apakah ibu mengalami gejala pembengkakan. Periksa adanya varises, kemerahan pada betis,

ekstremitas (tulang kering, pergelangan kaki, atau kaki) mengalami edema atau tidak.

5) Kontraksi *uterus* tidak baik (sub *involutio uterini*)

Beberapa penyebab tidak baiknya kontraksi *uterus* adalah peregangan *uterus* yang maksimal, *uterus* yang tidak dalam kondisi baik (tidak kompeten), keadaan umum ibu yang lemah.³⁰

6) Tromboflebitis

Inflamasi permukaan pembuluh darah disertai pembentukan pembekuan darah disebut tromboflebitis. Tromboflebitis cenderung terjadi pada periode paska partum pada saat kemampuan penggumpalan darah meningkat akibat peningkatan fibrinogen, dilatasi vena ekstremitas bagian bawah disebabkan oleh tekanan kepala janin selama kehamilan dan persalinan, dan aktifitas pada periode tersebut yang menyebabkan penimbunan, statis dan membekukan darah pada ekstremitas bagian bawah.

g. Tujuan Perawatan Post Partum :

- 1) Meningkatkan involusi *uterus* menjadi normal dan kembali seperti bentuk dan ukuran sebelum hamil
- 2) Meminimalkan komplikasi postpartum

- 3) Meningkatkan kenyamanan dan penyembuhan pelvis perineal dan jaringan perineal
- 4) Membantu perbaikan fungsi tubuh normal
- 5) Meningkatkan pemahaman perubahan fisiologis dan psikologis
- 6) Memfasilitasi perawatan bayi ke dalam unit keluarga
- 7) Memberikan perencanaan pulang yang efektif

2. Stres

a. Definisi Stres

Stres merupakan suatu keadaan yang dihasilkan karena perubahan lingkungan terhadap sesuatu yang menantang atau bahkan mengancam. Stres dapat menyebabkan perasaan negatif atau bertolak belakang dengan hal yang diinginkan, dapat mengancam kesejahteraan emosional, dan mengganggu seseorang dalam menyelesaikan masalah.²³

b. Sumber Stres (*Stressor*)

Stressor merupakan stimulus yang memunculkan perubahan. Secara umum, stressor dibagi menjadi dua yaitu stressor internal yang berasal dari dalam diri sendiri dan stressor eksternal yang berasal dari luar diri seseorang.²³ Pendapat lain menyebutkan bahwa terdapat 3 jenis stressor yaitu²¹:

1) Stressor Fisik

Stressor yang berasal dari luar diri individu seperti suara, polusi, udara, makanan, zat kimia, dan latihan fisik yang dipaksa.

2) Stressor Psikologi

Menurut Maramis ada empat stressor psikologi, yaitu ^{34,35} :

a) Frustrasi

Frustrasi intrinsik seperti cacat badan dan kegagalan usaha. Frustrasi ekstrinsik misalnya kecelakaan, bencana alam, kehilangan orang yang disukai, guncangan ekonomi, tidak memiliki pekerjaan.

b) Konflik

Stres akibat konflik ini keadaan dimana seseorang tidak mampu menentukan pilihan antara keinginan, kebutuhan atau tujuan. Ada beberapa macam stres akibat konflik ini antara lain *approach-approach conflict* ketika seseorang tertarik dengan tujuan yang sama baik, *approach-avoidance conflict* situasi dihadapkan pada satu pilihan antara dua situasi yang tidak menyenangkan, dan *avoidance-avoidance conflict* yaitu kondisi yang menarik dan tidak menarik dalam satu tujuan atau situasi.³⁵

c) Tekanan

Tekanan bisa berasal dari dalam diri individu dan dari luar diri individu. Biasanya tekanan ini bisa timbul akibat kegiatan / aktifitas sehari-hari.

d) Krisis

Krisis merupakan keadaan mendadak yang dapat menimbulkan stres pada individu, misalnya kecelakaan dan penyakit parah.

3) Stressor Sosial

Merupakan tekanan dari luar yang disebabkan karena interaksi individu dengan lingkungannya. Ada beberapa stressor sosial yang bersifat *traumatic* seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, dan masalah keuangan dan lain – lain.

c. Tanda dan Gejala Stres

Beberapa tanda dan gejala yang muncul pada seseorang yang mengalami stres bisa terjadi pada perubahan fisik, mental, emosi, dan perilaku. Tanda dan gejala yang sering muncul yaitu: ²¹

1) Fisik

Menurut WHO (2007) tanda fisik yang muncul akibat stres antara lain cemas, panik, adanya tekanan, terburu-buru dan *irritable*, lelah, insomnia, nyeri kepala, berdebar – debar, nyeri dada, nafas pendek,

ekstremitas dingin, wajah terasa panas, berkeringat, flu, menstruasi terganggu, otot kaku dan tegang terutama bagian leher, bahu, dan punggung bawah.

2) Mental

Tanda dan gejala yang sering muncul antarlain berkurangnya konsentrasi dan daya ingat, ragu – ragu, bingung, pikiran penuh dan kosong.

3) Emosi

Tanda dan gejala yang sering muncul seperti cemas, depresi, putus asa, mudah marah, ketakutan, frustrasi, menangis tiba-tiba, phobia, rendah diri, merasa tak berdaya, menarik diri dari pergaulan, dan menghindari beberapa kegiatan.

4) Perilaku

Tanda dan gejala yang sering muncul adalah mondar mandir, gelisah, menggigit kuku jari, perubahan pola makan, merokok, minum – minuman keras, berteriak, mengumpat bahkan melempar barang, memukul, menggigit kuku dan menggosok-gosok tangan, menggaruk-garuk kepala.

d. Tingkatan Stres

1) Stres Normal

Stres normal merupakan bagian alamiah dari kehidupan, seperti contohnya merasakan detak jantung yang lebih keras setelah beraktivitas, kelelahan dalam mengerjakan sesuatu misalnya tugas.³⁶

2) Stres Ringan

Stres ringan biasanya terjadi beberapa menit atau jam, tidak menyebabkan kerusakan fisiologis kronis, dan dihadapi seseorang secara teratur, misalnya terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas, mendapat sebuah kritikan dan saran.^{34,37}

3) Stres Sedang

Stres sedang berlangsung telah lebih lama dibandingkan dengan ringan, biasanya berlangsung selama beberapa jam hingga beberapa hari. Sebagai contohnya yaitu perselisihan yang tidak terselesaikan dengan teman atau rekan kerja, anak yang sakit atau ketidakstabilan yang lama dari anggota keluarga.^{34,37}

4) Stres Berat

Merupakan suatu situasi kronis yang dapat berlangsung selama beberapa minggu sampai beberapa tahun, seperti perselisihan yang tak kunjung selesai, kebutuhan finansial yang berkepanjangan, penyakit fisik jangka panjang. Apabila tidak segera ditangani akan muncul risiko masalah kesehatan.^{34,37}

5) Stres sangat berat

Situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa bulan dan dalam kurun waktu yang tidak dapat ditentukan. Seseorang akan cenderung pasrah dan tidak memiliki motivasi hidup. Seseorang yang mengalami stres berat ini dapat teridentifikasi mengalami depresi berat dalam jangka panjang.³⁷

e. Respon Terhadap Stres

Berdasarkan beberapa riset tentang stres, respon biasanya berfokus pada respon psikologis dan fisiologis

1) Respon Fisiologis

Respon fisiologis terhadap stressor merupakan mekanisme protektif dan adaptif untuk memelihara homeostatis dalam tubuh. Respon terhadap stres mencakup aktivitas sistem saraf simpatis dan pelepasan berbagai hormon.³⁸

a) Respon Sistem Saraf Simpatis³⁹

Respon sistem saraf ini bersifat cepat dan singkat. Terjadi peningkatan frekuensi jantung, peningkatan tekanan darah, darah akan diedarkan ke seluruh tubuh, kaki dingin, kulit dan tangan terasa lembab, otot leher menjadi tegang dan kaku, pernafasan menjadi dangkal dan cepat dengan diafragma yang menegang.

b) Respon Simpatik-Adrenal-Moduler³⁹

Respon stres selain mempengaruhi terhadap sistem saraf, juga menstimulasi modula kelenjar adrenal untuk mengeluarkan hormone epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah. Epinefrin dan norepinefrin akan menstimulasi sistem saraf dan menghasilkan efek metabolik yang akan meningkatkan kadar glukosa darah dan meningkatkan laju metabolisme.

c) Respon Hipotalamus-Pituitari

Kortisol yang diproduksi *ACTH* akan mempengaruhi pelepasan hormone dan faktor pelepas di hipotalamus lainnya, selain itu kortisol ini juga menyediakan sumber energi yang dipakai selama keadaan stres.

2) Respon Psikologis

Perilaku adaptasi psikologis bersifat konstruktif dan destruktif.

a) Perilaku konstruktif

Perilaku ini membantu individu dalam menerima tantangan untuk menyelesaikan konflik.

b) Perilaku destruktif

Perilaku ini mempengaruhi orientasi realitas, kemampuan pemecahan masalah, kepribadian, kemampuan untuk berfungsi.

Perilaku adaptif psikologis disebut juga sebagai mekanisme koping. Mekanisme ini dapat berorientasi pada tugas yang mencakup penggunaan teknik pemecahan masalah secara langsung dalam menghadapi ancaman. Selain itu, mekanisme pertahanan ego yang tujuannya untuk mengatur distress emosional dan dengan demikian memberikan perlindungan individu terhadap ansietas dan stres.

f. Faktor – faktor yang mempengaruhi stres

Faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat stres antara lain :

1) Kemampuan memperkirakan

Kemampuan seseorang untuk memperkirakan timbulnya stres meskipun belum dapat dikontrol.

2) Kontrol atas jangka waktu

Kemampuan seorang individu mengendalikan berapa lama waktu kejadian stres.

3) Evaluasi kognitif

Kemampuan memahami stres pada setiap individu yang berbeda

4) Perasaan mampu

Rasa percaya seseorang atas kemampuannya dalam menanggulangi stres.

5) Dukungan masyarakat

Adanya perhatian dari orang lain dapat membuat seseorang dapat bertahan dalam menghadapi stres.

3. Mobilisasi Dini (*Early Mobilization*)

a. Pengertian Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian, khususnya dilakukan oleh ibu nifas.⁸ Mobilisasi dini (*early mobilization*) adalah kebijakan agar secepat mungkin membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.¹⁰ Jika tidak ada kelainan paska persalinan, mobilisasi dini dapat dilakukan sedini mungkin yaitu 2 jam paska persalinan.⁴⁰ *Early mobilization* dapat membantu pemulihan dan mempercepat waktu berada di rumah sakit.⁴¹

b. Manfaat Mobilisasi Dini^{16,17}

- 1) Melancarkan pengeluaran *lochea*
- 2) Mengurangi infeksi puerperium
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan
- 4) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan

- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- 6) Memperlancar sirkulasi darah

c. Faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi Dini

Apapun faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi pasca persalinan diantaranya :

1) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan ibu yang rendah terhadap mobilisasi dini maka hal itu akan mempengaruhi pada pelaksanaannya. Tingginya pengetahuan seseorang akan berpengaruh terhadap respon dan tanggapan terhadap situasi baru.¹⁸ Ketidakmampuan atau kelemahan fisik dan mental

Ibu mengerahkan seluruh energi untuk melewati tahapan demi tahapan dalam persalinan dan tentu saja akan membuat kebanyakan ibu menjadi lelah. Tidak jarang ibu lebih memilih untuk tidur di tempat tidurnya untuk sementara waktu daripada melakukan pergerakan secara bertahap.²³

2) Psikologis

Pengaruh psikologis juga bisa menjadi salah satu faktor dalam hal melakukan mobilisasi dini. Paska melahirkan tidak menutup

kemungkinan ibu mengalami stres hingga berujung depresi.¹⁸ Hal itu disebabkan karena perubahan mendadak dari hormon. Gejala yang muncul biasanya mudah tersinggung, gelisah, takut, tiba-tiba menangis. Hal tersebut biasanya terjadi pada awal persalinan sekitar 1 hingga 2 hari paska persalinan.¹⁸

3) Nyeri atau rasa tidak nyaman

Rasa nyeri yang timbul paska persalinan biasanya membuat ibu enggan untuk melakukan pergerakan. Rasa nyeri bisa dirasakan pada saat buang air kecil karena perubahan sistem perkemihan, rasa nyeri pada saat buang air besar. Tentu saja hal tersebut membuat ibu tidak merasa nyaman sehingga besar kemungkinan ibu lebih memilih tidur / beristirahat di tempat tidur.¹⁸

4) Kecemasan

Perasaan cemas yang dirasakan ibu post partum terhadap pelaksanaan mobilisasi dini akan mempengaruhi tingkat keberhasilan saat melakukan pergerakan. Mobilisasi dini yang dilakukan dengan benar dan bertahap dapat mempercepat proses pemulihan paska melahirkan.¹⁸

d. Rentang Gerak dalam Mobilisasi Dini

Dalam melakukan mobilisasi dini terdapat tiga rentang gerak yaitu :

1) Rentang gerak pasif

Tujuan dari gerakan ini adalah menjaga kelenturan otot – otot dan persendian. Gerakan ini dilakukan secara pasif, dibantu oleh orang lain seperti perawat atau keluarga. Misalnya perawat mengangkat kaki pasien.

2) Rentang gerak aktif

Tujuan dari gerakan ini adalah menjaga kelenturan otot – otot dan persendian pula. Gerakan ini dilakukan secara aktif (mandiri) oleh pasien tetapi tetap dalam pengawasan. Misalnya ketika pasien berbaring pasien menggerakkan kakinya sendiri.

3) Rentang gerak fungsional

Melakukan aktifitas yang diperlukan seperti miring kanan kiri, berjalan ke kamar mandi.

e. Pelaksanaan dan Tahap Mobilisasi Dini

Pelaksanaan mobilisasi dini terdiri beberapa tahapan yang diawali dengan gerakan ringan.

1) Miring ke kiri – kanan

Merupakan mobilisasi paling ringan dan baik dilakukan pertama kali. Fungsi dari pergerakan ini diantaranya mempercepat proses penyembuhan dan mempercepat proses kembalinya fungsi usus dan kandung kemih secara normal.

2) Menggerakkan kaki

Setelah kegiatan miring kiri – kanan kegiatan bisa dilanjutkan dengan menggerakkan kedua kaki. Manfaat dari kegiatan ini adalah mencegah pembekuan pembuluh darah yang dapat menyebabkan varises ataupun infeksi.

3) Duduk

Setelah merasa lebih ringan dan nyaman, mencoba memulai dengan duduk. Bila merasa tidak nyaman tidak perlu dipaksakan, lakukan secara perlahan hingga merasa nyaman

4) Berdiri atau turun dari tempat tidur

Kegiatan ini bisa dilakukan apabila ketika duduk sudah merasa nyaman dan tidak pusing, bisa dilanjutkan dengan turun dari tempat tidur dan kemudian berdiri. Jangan terlalu dipaksakan apabila merasa tidak mampu.

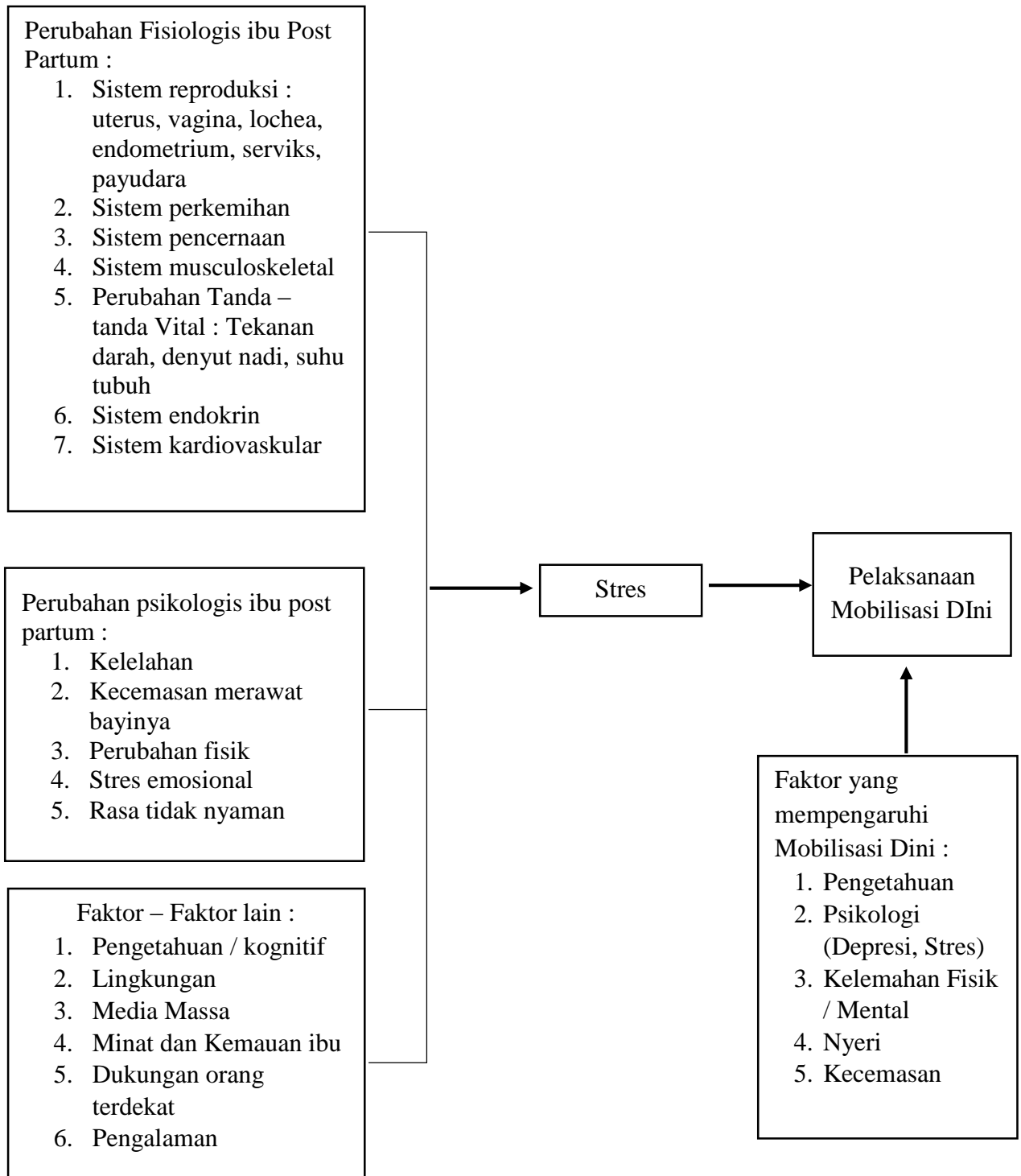
5) Ke kamar mandi

Kegiatan ini dilakukan apabila ibu berada dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan

f. Indikasi dan Kontraindikasi Pelaksanaan Mobilisasi Dini

Pelaksanaan mobilisasi dini perlu dilakukan apabila ditemukan adanya tanda dan gejala seperti penurunan waktu reaksi, keterbatasan melakukan ROM, kesulitan merubah posisi, perubahan gerakan (penurunan untuk berjalan, kecepatan, kesulitan, memulai langkah pendek), gerakan disertai nafas pendek atau tremor, ketidakstabilan posisi selama melakukan ADL, gerakan lambat dan tidak terkoordinasi. Meskipun mobilisasi dini memiliki banyak keuntungan, tetapi kegiatan ini tidak dinasehatkan bagi penderita yang mengalami partus terlalu lama dan mengeluarkan banyak darah.

B. Kerangka Teori



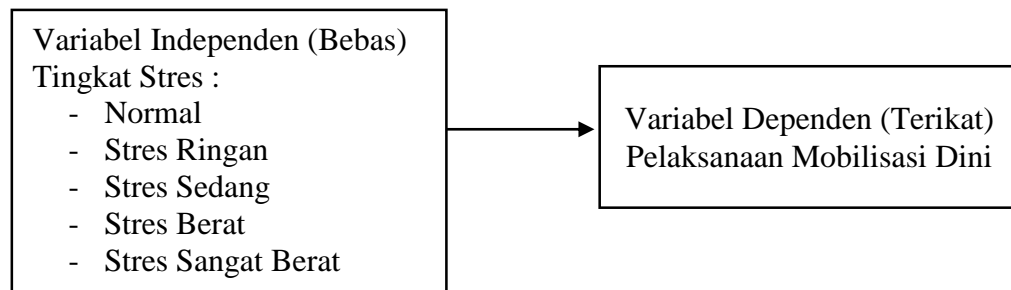
Gambar 2.1 Kerangka Teori^{4, 6, 18, 23, 25, 33}

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka yang digunakan sebagai landasan berfikir dan memperjelas hubungan / keterikatan variabel – variabel yang diteliti.^{42,43}. Berdasarkan tinjauan teori dan kerangka teori diatas, maka kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 3.1
Kerangka Konsep

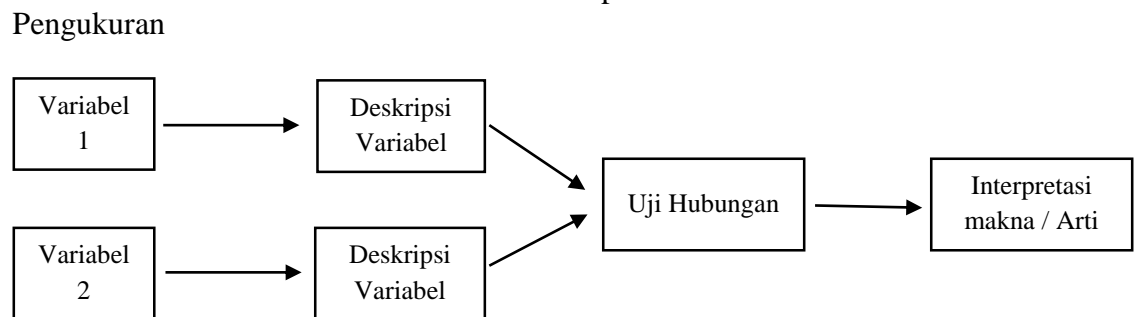
B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari suatu penelitian.⁴² Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum normal. Hipotesis alternatif (Ha) : terdapat hubungan tingkat stres dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum normal.”

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian non-eksperimental kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif korelasional untuk mengkaji hubungan korelasi antara variabel. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan studi *cross sectional* dimana hubungan tingkat stres dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum normal dilihat dan diukur hanya satu kali dalam satu waktu bersamaan tidak ada *follow up*.⁴⁴

Gambar 3.2
Skema Penelitian Deskriptif Korelasional



D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi atau sering disebut *universe* merupakan keseluruhan atau totalitas objek yang diteliti.^{44,45} Populasi yang terlibat pada penelitian ini adalah seluruh ibu post partum normal di ruang nifas RSUD Ungaran dan RSUD Kota Semarang yaitu rata - rata sejumlah 60 responden.

2. Sampel dan Teknik Sampling

Sampel merupakan bagian dari unit populasi yang digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling.⁴⁵ Jumlah sampel minimal untuk memperoleh hasil yang baik dalam suatu penelitian korelasional berjumlah 30 sampel.⁴⁶ Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu post partum normal sejumlah 53 responden pada periode penelitian dalam Agustus - September 2016 dengan rumus sampel untuk populasi kecil atau kurang dari 10.000 seperti di bawah ini⁴⁴:

Rumus Slovin =

$$n = \frac{N}{1+N.e^2}$$

$$n = \frac{60}{1 + 60 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{60}{1,15}$$

$n = 52,17$ (dibulatkan keatas) menjadi 53 responden

Keterangan :

N = Jumlah populasi

e^2 = Presisi (ditetapkan 5 % dengan tingkat kepercayaan 95 %)

n = jumlah sampel

Jenis pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah *non – probability sampling* dimana setiap anggota dalam populasi tidak mempunyai kesempatan / peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling*. Cara pengambilan sampel ini dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel / responden dapat terpenuhi.⁴⁴ Responden yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel hingga jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi.

Kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum dari subjek penelitian dalam suatu populasi target yang diteliti. Kriteria inklusi yang digunakan pada penelitian ini yaitu^{44,45}:

- 1) Ibu post partum yang bersedia menjadi responden
- 2) Ibu post partum dengan persalinan normal / spontan
- 3) Ibu post partum 8 jam paska persalinan

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi merupakan kriteria untuk menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena sebab.^{44,45} Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Ibu post partum yang mengalami komplikasi pendarahan post partum

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada periode bulan Agustus - September 2016 di ruang nifas (paska melahirkan) Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.

F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Dan Skala Pengukuran

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain.^{44,47}

a) Variabel independen (bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi suatu perubahan atau timbulnya variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat stres.

b) Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas / independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan mobilisasi dini.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional mendefinisikan variabel berdasarkan karakteristik yang akan diamati sehingga memungkinkan untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat.^{44,47} Definisi operasional dalam penelitian ini akan dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 3.1 Definisi operasional dan skala pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas :					
1. Tingkat stres	Kondisi yang dapat menekan psikis seseorang dalam mencapai sesuatu / melakukan suatu karena suatu penghalang	Mengisi Kuesioner yang sudah disediakan	Menggunakan kuesioner baju <i>Depression Anxiety Stress Scales 42</i> (DASS 42) yang terdiri dari 14 item dari 42 item pernyataan mengenai skala stress dengan pemberian nilai dari jawaban berupa skor 0 – 3 sbb : Nilai 0 = tidak pernah Nilai 1 = kadang-kadang Nilai 2 = sering Nilai 3 = sangat sering	Total nilai skor : dengan pemberian skor mulai dari 0 (minimal) – 42 (maksimal) dengan kategori skoring sbb : 0 – 14 = Normal 15 – 18 = Ringan 19 – 25 = Sedang 26 – 33 = Berat >34 = Sangat Berat	Ordinal
Variabel terikat :					
2. Mobilisasi Dini	Aktivitas / pergerakan yang dilakukan sedini mungkin dan merupakan aspek terpenting pada fungsi fisiologis dalam mempertahankan kemandirian. Mobilisasi dini dapat dilakukan mulai 2 jam paska persalinan.	Mengisi Lembar Observasi yang sudah disediakan	Lembar Observasi untuk mengetahui kemampuan mobilisasi dini yang terdiri dari 7 item dari, disusun berdasar tahap – tahap mobilisasi Hamilton, dengan pemberian nilai dari jawaban berupa skor antara 1 – 3, yang artinya : Nilai 1 = mobilisasi tergantung perawat / keluarga	Total nilai skor : dengan pemberian skor mulai dari 7 (minimal) – 21 (maksimal) dengan kategori skoring sbb : 7 – 11 = Mobilisasi dini tergantung perawat / keluarga	Ordinal

Nilai 2 = mobilisasi dibantu perawat / keluarga	12 - 16 = Mobilisasi dini dibantu perawat
Nilai 3 = mobilisasi mandiri	atau keluarga 17 - 21 = Mobilisasi dini mandiri

G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar identitas pasien, kuesioner pengukuran tingkat stres, lembar observasi pelaksanaan mobilisasi dini. Alat penelitian yang digunakan pada penelitian ini antara lain :

a. Lembar Identitas Responden

Lembar identitas responden yang berisikan informasi pribadi responden yaitu terdiri dari nama (ins), tanggal dan hari datang, alamat, umur, paritas dan pendidikan terakhir.

b. Kuesioner I

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur sejauh mana tingkat stres yang dialami oleh ibu post partum apakah normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner baku yaitu *Depression Anxiety Stress Scales 42* (DASS 42) yang terdiri dari 14 pernyataan yang lebih spesifik untuk menghitung skala stres berdasarkan dari 42 pernyataan.

Kuesioner pengukuran tingkat stres ini pernah digunakan oleh peneliti sebelumnya untuk mengukur gambaran tingkat stres pada ibu nifas. Total skor minimal 0 dan total skor maksimal adalah 42. Kategori skor dalam kuesioner ini ada 5 yaitu normal (tidak mengalami stres) jika total skor 0 – 14, mengalami stres ringan jika total skor 15 – 18, stres sedang jika total

skor 19 – 25, stres berat jika total skor 26 – 33 dan mengalami stres sangat berat jika total skor >34.

c. Kuesioner II

Peneliti menggunakan lembar pedoman observasi untuk mengukur variabel dependen yaitu pelaksanaan mobilisasi dini yang terdiri dari 7 opsi disusun berdasar tahap – tahap mobilisasi Hamilton. Lembar observasi ini sebelumnya juga telah digunakan untuk mengukur kemampuan ambulasi dini pada ibu post partum normal pada penelitian sebelumnya.²⁹ Total skor minimal = 7 dan total skor maksimal adalah 21. Kategori skor dalam lembar observasi ini ada 3 yaitu, mobilisasi dini tergantung perawat / keluarga jika total skor 7 – 11, mobilisasi dini dibantu perawat / keluarga jika total skor 12 – 16, dan mobilisasi dini mandiri jika total skor 17 – 21.

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data menjadi langkah awal dalam memperoleh data penelitian. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner, lembar observasi dan langsung didapatkan dari responden.

a. Tahap Penelitian

1) Tahap persiapan

Persiapan yang dilakukan meliputi :

- a) Peneliti membuat surat pengajuan *Ethical Clearence* untuk mendapatkan ijin pengambilan data dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Undip-RS Dr.Kariadi.
- b) Peneliti membuat surat perijinan penelitian di kampus Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro yang ditujukan kepada RSUD Ungaran dan RSUD Kota Semarang.
- c) Surat ijin yang telah dikeluarkan oleh Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro kemudian diserahkan ke bagian sekretariat RSUD Ungaran dan RSUD Kota Semarang.
- d) Peneliti memulai melakukan penelitian setelah mendapatkan surat ijin penelitian dari pihak RSUD Ungaran dan RSUD Kota Semarang.
- e) Peneliti mempersiapkan alat - alat penelitian berupa : lembar *informed consent*, kuesioner, dan lembar observasi

2) Tahap Pelaksanaan

Tahapan pelaksanaan pengambilan data meliputi :

- a) Peneliti menjelaskan kepada kepala ruang terkait tujuan, manfaat, dan pemilihan responden selama penelitian.

- b) Peneliti menggunakan bantuan *Enumerator* yang berjumlah 8 orang mahasiswa yang sedang melakukan praktik klinik di rumah sakit terkait. Peneliti menjelaskan terlebih dahulu tatacara pengambilan data untuk menyamakan persepsi dengan *enumerator*.
- c) Peneliti dan *enumerator* mendatangi calon responden penelitian dan memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian.
- d) Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) pada calon responden yang bersedia menjadi responden.
- e) Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai cara pengisian kuesioner.
- f) Peneliti membantu responden dalam pengisian kuesioner dengan membacakan pernyataan – pernyataan dalam kuesioner. Responden diberi kesempatan untuk menanyakan hal yang kurang dipahami dari kuesioner tersebut.
- g) Peneliti memeriksa kembali kelengkapan data penelitian yang terdiri dari lembar identitas responden, kuesioner dan lembar observasi.
- h) Pada kuesioner yang belum lengkap, peneliti menanyakan kembali kepada responden hingga lengkap.
- i) Setelah data terkumpul, peneliti melanjutkan ke tahap berikutnya yaitu pengolahan data dan analisa data.

H. Pengelolaan dan Analisis data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data kuantitatif dalam penelitian ini menggunakan teknik statistik yaitu teknik pengolahan data dengan program analisis statistik komputer (SPSS versi 16) .

Pengelolaan data hasil penelitian didapatkan melalui tahap – tahap sebagai berikut ^{42,45} :

a. Penyuntingan Data (*Editing*)

Peneliti melakukan penyuntingan terhadap data yang diperoleh dengan cara memeriksa. Penyuntingan satu per satu untuk mengetahui kelengkapan dan kebenaran dari data yang diberikan responden. Data yang tidak sesuai maka dikeluarkan.

b. Penilaian (*Skoring*)

Peneliti memberi nilai pada data sesuai dengan skor yang sudah ditentukan, meliputi:

1) Kuesioner tingkat stres terdiri dari 14 item pernyataan dengan pemberian skor untuk setiap pernyataan sebagai berikut :

Bila responden memilih (TP) Tidak Pernah, diberi skor = 0, (KK) Kadang Kadang, diberi skor = 1, (S) Sering, diberi skor = 2, dan (SS) Sangat Sering, diberi skor = 3.

2) Lembar Observasi pelaksanaan mobilisasi dini terdiri dari 7 pernyataan.

Bila responden menyatakan mandiri dalam melakukan suatu aktivitas, diberi skor = 3, bila mobilisasi dibantu oleh perawat / keluarga, diberi skor = 2, dan bila mobilisasi tergantung perawat / keluarga, diberi skor = 1.

c. Pemberian Kode (*Coding*)

Peneliti memberi kode tertentu pada kuesioner, lembar observasi dan total skoring hasil jawaban yang diisi oleh responden. Tujuan pemberian kode ini adalah mempermudah dalam memasukkan data dan saat menganalisis data. Adapun kategori jawaban dibedakan untuk setiap variabelnya, antara lain :

1) Kategori dalam Tingkat Stres

Tingkat stres dibedakan menjadi 5 kategori yaitu normal diberikan kode 1 (total skor 0 - 14), stres ringan diberikan kode 2 (total skor 15 - 18), stres sedang diberikan kode 3 (total skor 19 - 25), stres berat diberikan kode 4 (total skor 26 - 33), dan stres sangat berat diberikan kode 5 (total skor > 34).

2) Kategori dalam pelaksanaan mobilisasi dini

Pelaksanaan mobilisasi dini dibedakan menjadi 3 kategori yaitu mobilisasi tergantung perawat / keluarga diberi kode 1 (total skor 7 -

11), mobilisasi dibantu perawat / keluarga diberi kode 2 (total skor 12 - 16), dan mobilisasi mandiri diberi kode 3 (total skor 17 - 21).

d. Proses Data (*Processing*)

Peneliti melakukan *processing* data untuk dianalisis. *Processing* merupakan proses memasukkan data ke dalam komputer, kemudian melakukan analisis data menggunakan program komputer SPSS versi 16.

e. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pada tahap ini, dilakukan pengecekan ulang data-data yang telah diproses.

2. Analisa Data

Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat dan analisa bivariat :

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk penggambaran dari subjek penelitian dengan tidak melakukan analisis perbedaan atau hubungan antar variabel.⁴⁸

Analisa univariat dalam penelitian ini untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari tingkat stres dan pelaksanaan mobilisasi dini. Penelitian ini menggunakan peringkasan data dalam bentuk frekuensi tiap kategori (n) dan presentase tiap kategori (%) yang disajikan berupa tabel dan diagram dari masing – masing tabel yang kemudian diinterpretasikan.⁴⁹

Distribusi tiap variabel dihitung menggunakan rumus : ⁴⁹

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi

100 = Bilangan tetap

N = Jumlah subjek

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menguji dan mengukur perbedaan proporsi antara kelompok. Analisa ini untuk mendapat gambaran, perbedaan, hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.^{48,50}

Langkah awal yaitu melakukan uji normalitas data pada variabel yang diteliti menggunakan perhitungan kolmogorov smirnov. Perhitungan kolmogorov smirnov pada variabel tingkat stres menunjukkan nilai 0,001. Sementara itu, pada variabel pelaksanaan mobilisasi dini, perhitungan menunjukkan nilai 0,001. Angka tersebut menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut memiliki persebaran data tidak normal karena menunjukkan nilai <0,05.

Analisa bivariat yang digunakan adalah menggunakan uji statistik non parametrik dengan korelasi *spearman Rho*. Uji statistik non parametrik korelasi *spearman Rho* untuk menentukan besarnya hubungan dua variabel (gejala) yang berskala ordinal atau jenjang. Korelasi dapat positif, yang artinya searah maksudnya jika variabel pertama besar maka variabel kedua besar pula. Korelasi negatif, yang artinya berlawanan arah, jika variabel pertama besar, maka variabel kedua semakin mengecil.

Rumus yang digunakan pada skala korelasi *spearman* :

Untuk menentukan $r_s =$ ⁵¹

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^N d_i^2}{N^3 - N}$$

Keterangan :

r_s = nilai Koefisien korelasi Spearman *Rho*

d_i = Difference (perbedaan antar jenjang) / *rank*

N = Jumlah Responden / jumlah pasangan Spearman *Rho*

Hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat dilihat dengan membandingkan *p value* dengan tingkat kesalahan alpha sebesar 5% atau 0,05. Apabila *p value* < 0,05 maka hipotesis dalam penelitian ini diterima, yang artinya terdapat hubungan signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat.⁵³ Kriteria tingkat hubungan (koefisien

korelasi) antar variabel berkisar antara $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$, tanda (+) adalah positif dan tanda (-) adalah negatif. Adapun kriteria penafsirannya adalah :

1. 0,00 sampai 0,20, artinya : hampir tidak ada korelasi
2. 0,21 sampai 0,40, artinya : korelasi rendah
3. 0,41 sampai 0,60, artinya : korelasi sedang
4. 0,61 sampai 0,80, artinya : korelasi tinggi
5. 0,81 sampai 1,00, artinya : korelasi sempurna

I. Etika penelitian

Etika dalam penelitian merupakan salah satu hal yang penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian, karena dalam ini penelitian yang dilakukan berhubungan langsung dengan manusia. Segi etika penelitian ini harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian yang meliputi^{44,46}:

1. Otonomi (*Otonomy*)

Otonomi merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden. Lembar persetujuan (*informed consent*) diberikan sebelum pengambilan data dilakukan. *Informed consent* diberikan dalam bentuk lembaran agar responden mengetahui maksud, tujuan serta manfaat dari penelitian. Responden yang bersedia terlibat dalam penelitian harus menandatangani lembar persetujuan

dan apabila responden menolak / tidak bersedia terlibat dalam penelitian maka peneliti menghormati hak responden.⁴⁶

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti merahasiakan identitas responden dengan baik. Hal yang dilakukan yaitu dengan tidak menuliskan nama asli dan hanya menuliskan inisial responden serta hanya dituliskan nomor responden saja.⁴⁶

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Seluruh informasi yang telah peneliti kumpulkan dijamin kerahasiaannya. Kelompok data tertentu saja yang dilaporkan sebagai hasil riset.⁵¹ Data yang didapat hanya digunakan untuk pelaporan saja.

4. Manfaat (*Beneficence*)

Salah satu sisi positif dari penelitian ini adalah mengandung nilai kebermanfaatan bagi responden. Responden mendapatkan informasi mengenai pentingnya pelaksanaan mobilisasi dini pasca persalinan. Informasi diberikan bersamaan ketika peneliti menjelaskan manfaat dan tujuan dari penelitian.

5. Tidak Berbahaya (*Non – Maleficence*)

Penelitian ini tidak mengandung unsur berbahaya atau merugikan bagi responden akibat penelitian. Peneliti menjamin penelitian ini tidak berbahaya bagi responden.⁴⁶

DAFTAR PUSTAKA

1. Siswono. Kematian ibu Indonesia tertinggi di ASEAN tahun 2003. Diakses dari <http://www.suarapembaharuan.com/Newa/2003/09/02/index.html> pada tanggal 02 Mei 2016
2. Badan Pusat Statistik (BPS). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Jakarta : Badan Pusat Statistik ; 2012.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Jawa Tengah 2014. Semarang : Dinkes Jateng ; 2014.
4. Sulistyawati A. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Andi Offset ; 2009.
5. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang 2014. Semarang : Dinkes Kota Semarang ; 2015.
6. Sukarni K. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika ; 2013.
7. Ayu I, Bagus I. Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta : EGC ; 2009.
8. Prihartini S.D. Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Nifas di Paviliun Melati RSUD Jombang. Jombang : Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan ; 2014.
9. Prawirohardjo. Ilmu Kandungan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo ; 2007.
10. Saleha S. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta : Salemba Medika ; 2009.
11. Christina S, Kristanti. Mobilisasi Dini Behubungan Dengan Peningkatan Kesembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea ; 2012.
12. Christiansen LR, Collins KA. Pregnancy-associated deaths : A 15 – year retrospective study and overall review of maternal pathophysiology. Am J Forensic Med Pathol 27 : 11 ; 2006 .

13. Marik PE, Plante LA. Venous thromboembolic disease and pregnancy. *N Engl J Med* 359 (19) : 2025 ; 2008.
14. Jacobsen AF, Skjeldstad FE, Sandset PM . Incidence and risk patterns of venous thromboembolism in pregnancy and puerperium – A register – based case control study. *Am J Obstet Gynecol* 198 : 233. E1 ; 2008
15. Ambarwati E, Wulandari D. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Cendekia Press ; 2010.
16. Sunarsih D. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika ; 2011.
17. Dudenhausen, Joachim. *Practical Obstetrics*. Berlin : Hubert & Co.GmbH und Co.KG, Gottingen ; 2014.
18. Chapman V. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta: EGC ; 2006.
19. Yurdiana D. *Perbedaan Kejadian Stres Pasca Trauma Pada Ibu Post Partum dengan Seksio Sesaria Emergensi, Partus Pervagina dengan Vakum, dan Partus Spontan*. Sumatra Utara : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan ; 2011.
20. Evariny A. Trauma kehamilan dan pengaruhnya pada janin. 2007. Diakses dari <http://www.hypno-birthing.com> pada tanggal 07 Mei 2016 pukul 11.00 WIB.
21. Isnaini Desty Nur. *Hubungan antara Stres pada Pola Menstruasi pada Mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta*. Universitas Sebelas Maret. Karya Tulis Ilmiah ; 2010.
22. Kasdu. *Operasi Caesar Masalah dan solusinya*. Jakarta : Puspa swara ; 2003.
23. Pieter H.Z, Lubis, Namora L. *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Jakarta : Kencana ; 2010.
24. Bobak. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta : EGC ; 2005.
25. Elvira S.D. *Depresi Pasca Persalinan*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia ; 2006.
26. Bate'e C. *Tingkat Mobilisasi Dini Pasien Pasca Laparatomi dan Seksio Sesarea dan Faktor – Faktor yang Mempengaruhinya di RSUD dr. Pirngadi Medan*.

- Skipsi. Sumatra Utara : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan ; 2013.
27. Distinarista H. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kemampuan Ambulasi Dini pada Ibu Post Partum Normal Primipara Di RSUD Tugurejo Semarang. Semarang : Universitas Muhammadiyah Semarang ; 2008.
 28. Daman F, Salat S.Y. Faktor Resiko Tingkat Stres Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Legung Timur Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep Tahun 2014. Sumenep : Program Studi Kebidanan Universitas Wirajaya ; 2014.
 29. Judha. Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan Yogyakarta: Nuha Medika ; 2012.
 30. Bahiyatun. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta : EGC ; 2008.
 31. Wiknjosastro H. Ilmu Kandungan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo ; 2008.
 32. Maryunani A. Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum). Jakarta : TIM ; 2009.
 33. Varney H. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta : EGC ; 2007.
 34. Sunaryo. Psikologi untuk Keperawatan, Edisi 2. Jakarta : EGC ; 2013.
 35. Nasir A. Dasar – Dasar Keperawatan Jiwa. Jakarta : Salemba Medika ; 2011
 36. Crawford JR, Henry JD. The Depression Anxiety Stress Scale (DASS): Normative data and latent structure in a large non clinical sample British Journal of Clinical Psychology (2003), 42, 111-113 ; 2003. Diakses dari [http:// www.serene.me.uk/ docs/asseass/dass-21.pdf](http://www.serene.me.uk/docs/asseass/dass-21.pdf) .
 37. Psychology Foundation of Australia. Depression anxiety stress scale ; 2010. Diakses dari : <http://www.psy.unsw.edu.au/groups/dass> pada tanggal 01 September 2016.
 38. Corwin E. Buku Saku Patofisiologi. Ed.3. Jakarta : EGC ; 2009.
 39. Smeltzer S.C. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Ed.12. Jakarta : EGC ; 2014.

40. Ambarwati E, Wulandari D. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta : Cendekia Press ; 2010.
41. Velde, Marc, Scholefield, Helen, et al. Maternal Critical Care : A multidisciplinary Approach. Grafos SA, Arte Sobre Papel : Barsezona, Spain ; 2013.
42. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrument Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika ; 2008.
43. Wasis. Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat.. Jakarta : EGC ; 2006.
44. Notoadmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta ; 2012.
45. Sastroasmoro S. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian. Edisi ke 3. Jakarta : Sagung Seto ; 2008.
46. Sekaran U. Metodologi Penelitian untuk Bisnis. Jakarta : Salemba Empat; 2006.
47. Setiadi. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu ; 2007.
48. Alimul Hidayat A. Metodologi penelitian kebidanan dan teknik analisis data. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
49. Riduwan. Rumus dan data dalam aplikasi statistika. Bandung: Alfabeta; 2006
50. Notoatmodjo S. Konsep perilaku kesehatan dalam: promosi kesehatan teori & aplikasi. edisi revi. Jakarta: Rineka cipta; 2010.
51. Purwanto A.E. Metode Penelitian Kuantitatif. Yogyakarta : Gava Media; 2007.
52. Hidayat A. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika ; 2009.
53. Swarjana I.K. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : ANDI; 2012.

