

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas merupakan masa kritis dalam kehidupan ibu dan bayi karena 60% kematian ibu terjadi segera setelah kelahiran dan kematian tersebut terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan (Saifuddin, 2009). Ibu nifas perlu dilakukan pemeriksaan, perawatan, serta penyuluhan kepada ibu dan keluarganya agar komplikasi nifas tidak terjadi, sehingga ibu dan bayinya tetap sehat sebagaimana mestinya (Hadijono, 2009). Ibu hamil trimester III pada masa menjelang persalinan sangat penting memiliki pengetahuan yang mencukupi tentang masa nifas untuk memberikan kesiapan secara fisik maupun mental hal apa yang harus dilakukan pada masa nifas secara mandiri, sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu (Hadijono, 2009).

Masa ini juga merupakan masa ibu untuk mengambil alih tanggung jawab perawatan bayi yang masih sangat memerlukan perhatian dan bergantung pada orang lain atau keluarga. Masa ini dapat menimbulkan masalah, terutama jika mendapat kesulitan dalam menyesuaikan diri menjadi seorang ibu (Jones, 2002). Kurangnya perawatan pada ibu nifas dan bayi baru lahir akan menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat, bahkan dapat menyebabkan kematian (Saifuddin, 2009). Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) tahun 2005 di seluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa pertahun. Diantara negara-negara ASEAN, Indonesia mempunyai angka kematian ibu dan bayi yang tinggi. Dimana terdapat angka kematian ibu berkisar 560/100.000 kelahiran hidup tahun 2005 di Indonesia. Di DIY pada tahun 2004 angka kematian bayi mencapai 36/1000 kelahiran hidup. Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, kesadaran suami dan keluarga dalam perawatan ibu dalam masa nifas, serta meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi

masa nifas dengan cara meningkatkan pengetahuan ibu tentang masa nifas (Hadijono, 2009).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, angka kematian ibu di Indonesia berada pada angka 228 per 100.000 kelahiran hidup. Survei penelitian tahun 2007 pemerintah Indonesia telah menurun dari 307 per 100.000 kh pada tahun 2003 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup, dari angka kematian ibu ini diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan dan komplikasi persalinan, sedangkan 50% kematian ibu terjadi pada masa nifas yaitu 24 jam pertama, adapun penyebab kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus lama, komplikasi abortus, dan penyebab lainnya (Saifuddin, 2009).

Masa nifas berlangsung selama enam minggu dari sejak hari melahirkan. Selama waktu tersebut perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan dan kembali ke keadaan semula saat wanita tersebut tidak hamil (Derek, 2001).

Masa nifas dimulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat-alat genitalia ini dalam keseluruhannya disebut involusi. Sedangkan mobilisasi dini adalah kebijakan untuk segera mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya segera mungkin berjalan. Setelah melahirkan ibu dianjurkan melakukan mobilisasi dini (Sarwono, 2006).

Dengan mobilisasi dini, ibu dapat sesegera mungkin melakukan buang air besar dan buang air kecil setelah melahirkan. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan, keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan. Fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Hal tersebut merupakan perubahan fisiologis, tetapi perlu dilakukan mobilisasi dini. Pada hari ke-10 uterus tidak teraba lagi.

Ibu nifas mengalami involusi uteri, dimana otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh-pembuluh darah yang terbuka akibat perlekatan placenta akan terjepit, sehingga perdarahan post partum dapat dicegah, involusi uteri dipengaruhi oleh tiga hal yaitu *autolysis*, aktifitas otot dan iskemik. Seperti dijelaskan di atas bahwa mobilisasi dini dapat meningkatkan tonus otot yang sangat dibutuhkan untuk mempercepat proses involusi uteri dan pada akhirnya dapat mengurangi insiden perdarahan post partum.

Selain ibu nifas, mobilisasi dini juga dapat dilakukan pada ibu post SC dengan cara perlahan-lahan sampai ibu dapat melakukannya. Namun di sini peneliti hanya menekankan pada ibu nifas. Mobilisasi dini sangat penting dilakukan pada ibu nifas untuk mempercepat penurunan Tinggi Fundus Uteri.

Berdasarkan data yang di peroleh di RSUD Wates bulan April 2013 sebanyak 10 ibu post partum, 40 ibu sudah melakukan mobilisasi dini dan 60% ibu tidak melakukan mobilisasi dini. Ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini dikarenakan ada indikasi lain seperti SC (*sectio caesarea*) takut jahitan lepas bila bergerak, kelelahan saat mengalami partus lama dan ibu yang mengalami perdarahan. Dengan melakukan mobilisasi dini dapat mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga dapat mengurangi nyeri, menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan luka.

Berdasar fakta dan uraian singkat di atas, maka peneliti perlu untuk mengetahui akan pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan Tinggi Fundus Uteri pada ibu nifas di RSUD Wates Kulon Progo Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2013.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan Tinggi Fundus Uteri pada ibu nifas diruang kenanga RSUD Wates Kulon Progo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan Tinggi Fundus Uteri pada ibu nifas diruang kenanga RSUD Wates Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Tinggi Fundus Uteri pada ibu nifas sebelum melakukan mobilisasi dini diruang kenanga RSUD Wates Kulon Progo.
- b. Mengidentifikasi Tinggi Fundus Uteri pada ibu nifas setelah melakukan mobilisasi dini diruang kenanga RSUD Wates Kulon Progo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian dapat memberikan informasi dibidang kesehatan tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan Tinggi Fundus Uteri.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi ibu nifas di RSUD Wates Kulon Progo
Bisa menambah pengetahuan dan informasi pada ibu nifas tentang pengaruh Mobilisasi Dini terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu nifas.
- b. Bagi Tenaga kesehatan khususnya bidan di RSUD wates Kulon Progo.
Sebagai masukan yang dapat dipergunakan untuk mengetahui dan meningkatkan pengetahuan tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan Tinggi Fundus Uteri.
- c. Bagi Peneliti selanjutnya.
Wahana belajar dalam menerapkan ilmu dan teori yang didapatkan selama perkuliahan ke dalam praktek dilingkungan masyarakat, peningkatan daya pikir dan mengamati suatu permasalahan yang nyata bagi peneliti dalam proses penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1.

Keaslian Penelitian

No	Penulis dan Judul	Metode	Sampel	Persamaan/Perbedaan
1	Citra (2004) Hubungan Antara Mobilisasi Dini Dengan Pengeluaran Lokhea Pada Ibu Nifas di IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya.	Observasional dengan desain cross sectional.	Sampel 50 orang ibu post partum.	Persamaan menggunakan metode observasional. Perbedaan -Tempat -Sampel -Waktu
2	Trimarwati (2009) "Pengaruh Senam Nifas Terhadap Penurunan Involusi Uteri Pada Ibu Post Partum di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta	" <i>quasi experimental</i> ".	Sampel 30 orang ibu post partum.	Persamaan menggunakan metode " <i>quasi experimental</i> ". Perbedaan -Tempat -Sampel -Waktu
3	Kautsar (2011) dengan judul Hubungan Antara Mobilisasi Dini dengan Involusi Uteri pada Ibu Nifas di BPS Vinsentia Ismijati, SST Surabaya.	Observasional dengan desain cross sectional.	Sampel 37 orang ibu post partum.	Persamaan menggunakan metode observasional. Perbedaan -Tempat -Sampel -Waktu
4	Mutia (2013) Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Nifas di Paviliun Melati RSUD Jombang	<i>pre- eksperimental design</i> dengan rancangan <i>One Group Pretest- osttest design</i> ".	Sampel 20 ibu nifas	Persamaan menggunakan metode observasional. Perbedaan -Tempat -Sampel -Waktu

BAB II

TIJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Mobilisasi Dini

a. Pengertian mobilisasi dini (*early ambulation*)

Mobilisasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin untuk membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Mobilisasi dini dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan – jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari (Sulistyawati, 2009).

Mobilisasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu nifas bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan (Saleha, 2009).

Konsep mobilisasi mula-mula berasal dari ambulasi dini yang merupakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya untuk mencegah komplikasi (Roper, 2004).

b. Tujuan

Menurut Manuaba (2010) tujuan mobilisasi dini adalah :

1. Mengembalikan tonus otot dasar pelvis yang mengendor selama persalinan
2. Membantu jalannya penyembuhan luka
3. Mencegah komplikasi
4. Mempertahankan fungsi tubuh
5. Memperlancar peredaran
6. Mengembalikan aktivitas tertentu sehingga ibu dapat kembali normal dan dapat memenuhi kebutuhan gerak pada ibu
7. Melancarkan BAB dan BAK
8. Membantu pernafasan lebih baik

c. Keuntungan mobilisasi dini

- 1) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat
- 2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu merawat anaknya selama ibu masih di Rumah Sakit. misalnya memandikan, mengganti pakaian dan memberi makanan
- 4) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomi). Mobilisasi dini tidak mempunyai pengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut serta tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau *retrotexto* uteri (Saleha, 2009)

d. Indikasi melakukan mobilisasi dini

- a. Pada persalinan normal
- b. keadaan ibu nifas normal tanpa komplikasi (Bahiyatun, 2009)

e. Kontra indikasi melakukan mobilisasi dini

Tidak dibenarkan pada ibu nifas dengan penyulit, misalnya:

- a. anemia
- b. penyakit jantung
- c. penyakit paru – paru, demam, dan sebagainya (Saleha, 2009)

f. Tahap mobilisasi dini

- a. Dilakukan pada 1 atau 2 jam setelah persalinan normal dan keadaan normal.
- b. Ibu melakukan latihan menarik napas.
- c. Kemudian ibu harus duduk serta mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur.
- d. Setelah itu sebaiknya ibu nifas lekas keluar dari tempat tidur. Biasanya ibu diperbolehkan untuk ke WC dan mandi dengan bantuan orang lain kerana pada saat ini biasanya ibu merasa pusing.

g. Macam - macam mobilisasi

Menurut Bayer dan Dubes (2002) mobilisasi dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Mobilisasi penuh

Mobilisasi penuh ini menunjukkan bahwa syaraf motorik dan sensorik mampu mengontrol seluruh area tubuh.

2) Mobilisasi sebagian

Umumnya mempunyai gangguan syaraf sensorik dan motorik pada area tubuh. Mobilisasi ini dibedakan menjadi dua, yaitu : mobilisasi temporer dan permanen.

h. Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi menurut Kozier (2000) yaitu :

1) Gaya hidup

2) Proses penyakit atau trauma

3) Kebudayaan

4) Tingkat energi

5) Usia dan tingkat perkembangannya

i. Rentang gerak dalam mobilisasi

Menurut Carpenito (2000) dalam mobilisasi terdapat 3 rentang gerak yaitu :

1) Rentang gerak pasif

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

2) Rentang gerak aktif

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

3) Rentang gerak fungsional

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

j. Manfaat Mobilisasi Dini

Menurut Mochtar (2005), manfaat mobilisasi adalah :

1. Penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*. Dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian ibu merasa sehat, membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan, dan Fatal usus dan kandung kemih lebih baik. Dengan bergerak akan merangsang peristaltik usus kembali normal. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
2. Mobilisasi dini memungkinkan kita mengajarkan segera untuk ibu merawat anaknya. Perubahan yang terjadi pada ibu pasca operasi akan cepat pulih misalnya kontraksi uterus, dengan demikian ibu akan cepat merasa sehat dan bisa merawat anaknya dengan cepat.
3. Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/ lancar.
4. Peningkatan suhu tubuh
Karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi dan salah satu dari tanda infeksi adalah peningkatan suhu tubuh.
5. Perdarahan yang abnormal
Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka.
6. Involusi uterus yang tidak baik
Tidak dilakukan mobilisasi secara dini akan menghambat pengeluaran darah dan sisa plasenta sehingga menyebabkan terganggunya kontraksi uterus.

k. Cara / Gerakan Mobilisasi Dini

Mobilisasi sangat bervariasi tergantung pada komplikasi persalinan, nifas atau sembuhnya luka. Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu 8 jam setelah persalinan normal, ini berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochia). Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, lebih - lebih bila persalinan berlangsung lama, karena ibu harus cukup beristirahat, dimana ia harus tidur terlentang selama 8 jam post partum untuk mencegah perdarahan post partum. Kemudian ia boleh miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari kedua telah dapat duduk, hari ketiga telah dapat jalan-jalan dan hari keempat atau kelima boleh pulang. Mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada adanya komplikasi persalinan, nifas, dan sembuhnya luka.

Latihan gerakan setelah melahirkan dilakukan untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengembalikan otot-otot yang kendur, terutama rahim dan perut yang memuai saat hamil (Beyer, 2002).

- 1) Tahap I : mobilisasi atau gerakan awal : nafas dalam dan batuk.
- 2) Tahap II : mobilisasi atau gerak berputar.
- 3) Tahap III : mobilisasi atau gerakan duduk tegak.
- 4) Tahap IV : mobilisasi atau gerakan turun dari tempat tidur (3x/hari).
- 5) Tahap V : mobilisasi atau gerakan berjalan dengan bantuan (2x/hari).
- 6) Tahap VI : mobilisasi atau gerakan naik ke tempat tidur
- 7) Tahap VII : mobilisasi atau gerakan bangkit dari duduk ditempat tidur.

2. Masa nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Rustam, 2002). Periode pasca partum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir dari periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Varney, 2007).

b. Gambaran Klinis

Perubahan yang terjadi selama masa nifas :

1) Sistem Vaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah 300-500 cc, bila melalui S.C kehilangan darah dapat 2 kali lipat. Perubahan yang terjadi dari volume darah dan hemotokrit dan baru stabil setelah 4-6 minggu, setelah melahirkan short akan hilang dengan tiba-tiba volume darah ibu relatif akan bertambah.

2) Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

Uterus atau rahim yang berbobot 60 gram sebelum hamil secara perlahan-lahan bertambah besar hingga 1 kg selama masa kehamilan, dan setelah persalinan akan kembali ke keadaan sebelum hamil.

Proses involusi uterus :

1) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama kehamilan.

2) Terdapat polymorph phagolitik dan *macrophages* didalam sistem vaskuler dan sistem limatik.

3) Efek oksitosin

Penyebab kontraksi dan retraksi otot uterine sehingga akan mengkompres pembuluh darah yang menyebabkan akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Involusi uterus dapat dilihat dari luar dengan memeriksa fundus uterus dari luar. Segera setelah TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm dibawah pusat, kemudian menurun 1 cm setiap hari. Pada hari pertama sampai hari kedua setelah persalihan TFU 1 cm dibawah pusat. Pada hari 3-4 fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Pada hari 5-7 TFU setengah pusat symphysis, hari ke-10 tidak teraba.

b) Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalihan tempat persalihan merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Luka ini dengan cepat mengecil pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm, pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta lekas sekali sembuh tidak menimbulkan parut.

3) Perubahan Pada Perineum, Vagina, dan Vulva

Berkurangnya sirkulasi progesteron mempengaruhi otot-otot pada panggul, perineum, vagina dan vulva. Proses ini membantu pemulihan kearah elastisitas normal dari ligamentum otot rahim. Ini merupakan proses bertahap yang akan berguna apabila ibu melakukan ambulasi dini, senam nifas dan mencegah timbulnya konstipasi. Progesteron juga meningkatkan pembuluh darah pada vagina dan vulva selama kehamilan dan persalihan biasanya menyebabkan timbulnya beberapa hematoma dan edema pada jaringan ini dan perineum.

4) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea terbagi menjadi empat jenis, yaitu: lochea rubra, lochea sanguilenta, lochea serosa dan lochea alba.

Berikut ini adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada ibu pada masa nifas.

a) Lochea Rubra

Lochea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekoneum selama 2 hari pasca persalinan. Lochea ini akan keluar selama 2 sampai 3 hari post partum.

b) Lochea Sanguilenta

Lochea sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai hari ke 7 pasca persalinan.

c) Lochea Serosa

Lochea serosa di mulai dengan versi yang lebih pucat dari lochea rubra. Lochea ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan. Lochea alba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.

d) Lochea Alba

Lochea Alba adalah lochea yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

Apabila lochea yang dikeluarkan lebih lama kemungkinan:

- a) Tertinggalnya sisa plasenta
- b) Ibu yang tidak menyusui anaknya
- c) Infeksi jalan lahir

Perubahan pengeluaran lochea menunjukkan keadaan yang abnormal :

- a) Perdarahan berkepanjangan
- b) Pengeluaran lochea tertahan

- c) Lochea purulenta
- d) Rasa nyeri yang berlebihan
- e) Dengan memperhatikan bentuk perubahan dapat diduga
- f) Terdapat sisa plasenta yang merupakan sumber perdarahan
- g) Terjadi infeksi intrauterine

5) Laktasi

Hormon progesteron dan estrogen menghambat pengeluaran prolaktin. Dengan lahirnya plasenta kadar estrogen dan progesteron menurun sehingga penekanan prolaktin meningkat dalam darah dan memegang peranan penting dalam proses pembentukan:

a) Reflek Prolaktin.

Reflek ini merupakan reflek neurohormone yang mengatur produksi ASI kontinuitas. Sekresi prolaktin tergantung dari :

- 1) Hisapan bayi
- 2) Seringnya menyusui
- 3) Jarak antara waktu menyusui

b) Reflek Let Down

Reflek pemancaran ASI karena rangsangan pada papila dan aerola mammae waktu bayi menghisap. Reflek ini merupakan reflek psikomatik yang sangat dipengaruhi oleh emosi.

6) Sistem Perkemihan

Dinding kandung kemih memperlihatkan oedem dan hyperemia. Kadang-kadang oedem tergonium. Pada hyperemia kandung kemih selama nifas kurang sensitif dan kapasitas kandung kemih juga bertambah, sehingga volume penuh atau sesudah BAK masih tertinggal urine residual. Sisa urine ini dan trauma pada kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilaktasi ureter dan pyelum normal kembali dalam 2 minggu.

7) Sistem Gastro Intestinal

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan. Hal ini karena alat pencernaan mendapat tekanan waktu melahirkan, dehidrasi, hemoroid dan laserasi jalan lahir. Supaya BAB kembali lancar dapat

diberi makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila masih belum bisa BAB dapat ditolong dengan Huknah.

c. Etiologi

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia internal maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan-perubahan alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusi (Winknjosastro, 2006). Setelah bayi lahir, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Otot rahim terdiri dari tiga lapis otot membentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup sempurna, dengan demikian terhindari dari perdarahan post partum (Manuaba, 2007).

d. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Saleha, 2005).
- 5) Masalah dan komplikasi yang mungkin timbul saat nifas

Keadaan abnormal pada uterus atau rahim

a) Sub involusi uterus

Proses involusi rahim tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilannya terlambat. Penyebab terjadinya sub involusi uteri adalah terjadi infeksi pada endometrium, terdapat sisa plasenta dan selaputnya terdapat bekuan darah.

b) Perdarahan

Perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama sehabis persalinan akibat infeksi, sisa plasenta atau selaput ketuban.

c) Infeksi nifas

Yaitu mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman ke dalam alat-alat genital pada waktu persalinan dan nifas.

- 1) Mastitis Dalam masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan pada mammae melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah yang ditandai dengan kenaikan suhu, tidak nafsu makan.
- 2) Bendungan ASI dan Abses payudara.

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas

a) Status gizi

Status gizi adalah tingkat kecukupan gizi seseorang yang sesuai dengan jenis kelamin dan usia. Status gizi yang kurang pada ibu post partum maka pertahanan pada dasar ligamentum latum yang terdiri dari kelompok infiltrasi sel-sel bulat yang disamping mengadakan pertahanan terhadap penyembuhan kuman bermanfaat pula untuk menghilangkan jaringan nefrotik, pada ibu post partum dengan status gizi yang baik akan mampu menghindari serangan kuman sehingga tidak terjadi infeksi dalam masa nifas dan mempercepat proses involusi uterus.

b) Menyusui

Pada proses menyusui ada reflek let down dari isapan bayi merangsang hipofise posterior mengeluarkan hormon oxytosin yang oleh darah hormon ini diangkat menuju uterus dan membantu uterus berkontraksi sehingga proses involusi uterus terjadi.

c) Usia

Pada ibu yang usianya lebih tua banyak dipengaruhi oleh proses penuaan, dimana proses penuaan terjadi peningkatan jumlah lemak. Penurunan elastisitas otot dan penurunan penyerapan lemak, protein, serta karbohidrat. Bila proses ini dihubungkan dengan penurunan

protein pada proses penebaran, maka hal ini akan menghambat involusi uterus.

d) Parietas

Parietas mempengaruhi involusi uterus, otot-otot yang terlalu sering teregang memerlukan waktu yang lama (Sarwono, 2002).

e) Diet

Perlu diperhatikan dalam masa nifas untuk menaikkan kesehatan dan dalam produksi ASI. Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan dan tidak ada batasan cairan yang masuk (Mochtar, 2007)

- 1) Miksi dan Defeksi
- 2) Hendaknya BAK dilakukan secepatnya
- 3) BAB harus 3-4 hari Post Partum (Mochtar, 2007)

f. Penatalaksanaan Kebidanan Pasca Bersalin

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Dapat dilihat di Tabel.2.1

Tabel 2.1
Kunjungan Masa Nifas Kunjungan Waktu Tujuan

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri: <ol style="list-style-type: none"> a. Pemberian ASI awal b. Melakukan hubungan antara Ibu dan BBL 4. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
4	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan pada ibu tentang penyulit penyulit yang ibu atau bayi alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Prawiroharjo (2002)

3. Tinggi fundus uteri masa nifas

Involusi adalah suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi disebabkan oleh kontraksi dan retraksi serabut otot uterus yang terjadi terus-menerus. Apabila terjadi kegagalan involusi uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil maka akan menyebabkan sub involusi. Gejala dari sub involusi meliputi lochea menetap/merah segar, penurunan fundus uteri lambat, tonus uteri lembek, tidak ada perasaan mules pada ibu nifas akibatnya terjadinya perdarahan.

Perdarahan pasca persalinan adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinan kala III. Perkirakan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari yang sebenarnya (Anggraini, 2010).

Menurut Manuaba (2010) aktifitas fisik akan mempengaruhi kebutuhan otot terhadap oksigen, yang kebutuhannya akan meningkat berarti memerlukan aliran darah yang kuat, seperti halnya otot rahim, lalu dirangsang kontraksinya dengan aktivitas fisik maka aliran darah akan meningkat dan lancar, kontraksi uterus semakin baik pengeluaran lochea menjadi lancar sehingga mempengaruhi proses pengecilan rahim.

Ischemi, autolisis, aktifitas otot-otot saling mempengaruhi satu dengan yang lain, sehingga memberikan akibat besar terhadap jaringan otot-otot uterus, yaitu hancurnya jaringan otot yang baru, dan mengecilnya jaringan otot yang membesar. Dengan demikian proses involusi terjadi sehingga uterus kembali pada ukuran dan tempat semula.

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

Setelah janin dikeluarkan fundus uteri kira-kira setinggi pusat,segera setelah placenta lahir,tinggi fundus uteri kurang lebih dua jari dibawah pusat. Uterus menyerupai satu buah alpukat gepeng berukuran panjang kurang lebih 15 cm,lebar kurang lebih 12 cm,dan tebal kurang lebih 10 cm,dinding uterus sendiri kurang lebih 5 cm,sedangkan pada bekas implantasi plasenta lebih tipis dari bagian lain. Pada hari kelima post partum uterus kurang lebih setinggi 7 cm diatas simpisis atau setengah simpisis pusat,sesudah 12 hari uterus tidak dapat diraba lagi di atas simpisis.

Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum :



Gambar 2.1 Perubahan Uterus Selama Post Partum

Tabel. 2.2
Perubahan Tinggi Fundus Uteri Pada Masa Nifas
Involusi Bobot

Involusi	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	900 gram	12,4 cm	Lembut/Lunak
Pada akhir minggu ke 1	450 gram	7,5 cm	2 cm
Pada akhir minggu ke 2	200 gram	5,0 cm	1 cm
Sesudah akhir 6 minggu	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Sumber: Pusdiknakes, 2003)

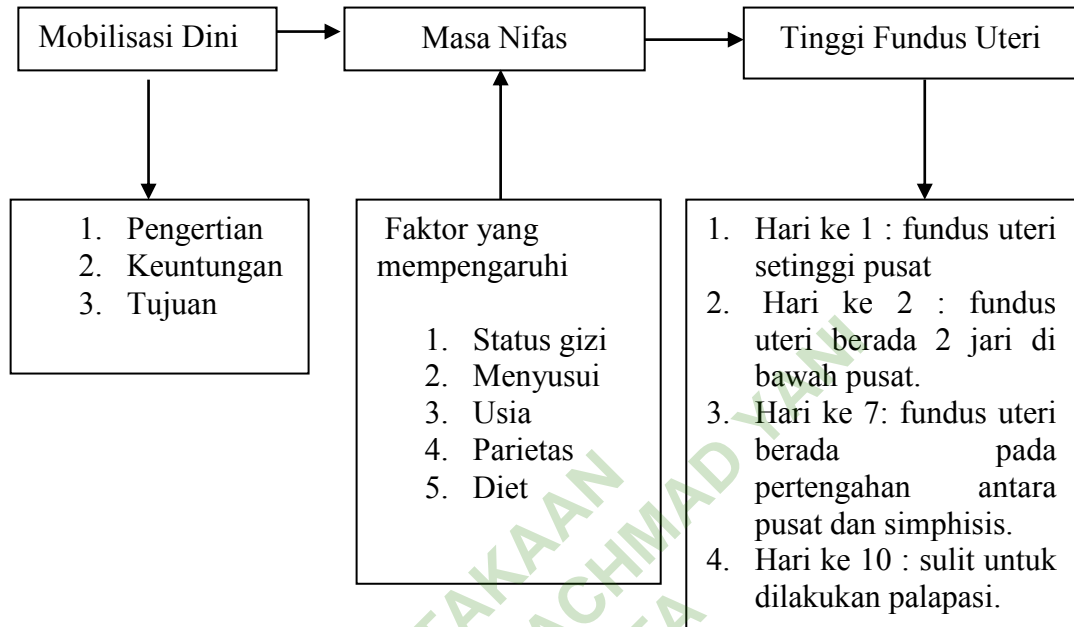
Uterus pada pasca persalinan secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi). Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot 60 gram.

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar semula selama kehamilan. Pada masa ini, akan terjadi efek oksitosin, yaitu penyebab kontraksi dan retraksi otot uterine sehingga akan mengkompres pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini dapat membantu mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta dapat mengurangi perdarahan pada pasca persalinan.

Uterus dikatakan berkontraksi dengan baik jika teraba keras dan jelas batasnya. Sedangkan uterus dikatakan tidak berkontraksi dengan baik jika teraba lembek, kenyal, dan tidak jelas batasnya. Tinggi Fundus Uteri Pada Masa Nifas :

- 1) Hari ke 1 : Fundus uteri setinggi pusat (umbilicus / pusar).
- 2) Hari ke 2 : Fundus uteri berada 2 jari di bawah pusat.
- 3) Hari ke 7 : Fundus uteri berada pada pertengahan antara pusat dan simpisis.
- 4) Hari ke 10 : Fundus uteri berada pada simpisis, dan setelah hari ke 10 biasanya sudah sulit untuk dilakukan palpasi.

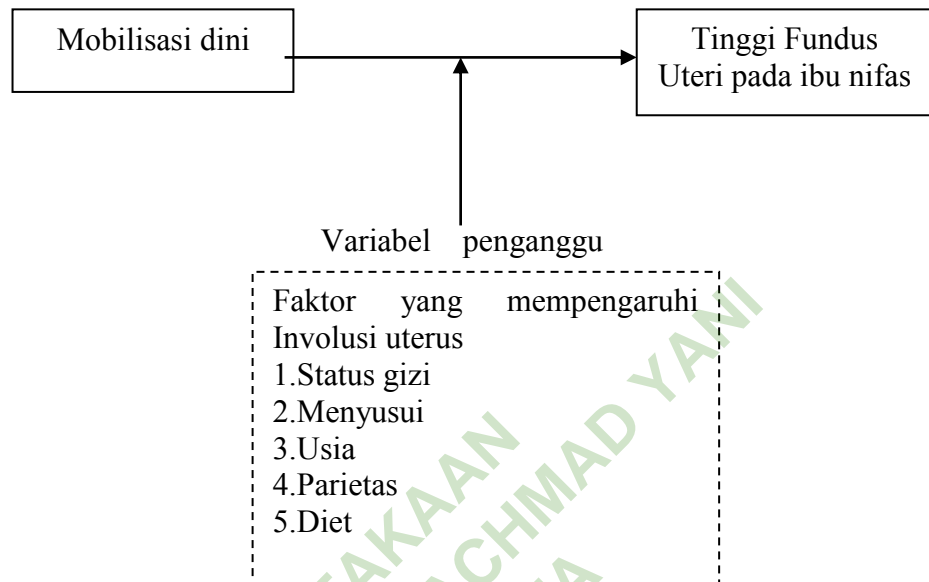
B. Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka Teori

Sumber : Manuaba (2009) dan Anggraini (2010).

C. Kerangka Konsep



Keterangan :

Yang diteliti :

Yang tidak diteliti :

Gambar 2.3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

“Ada Pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan Tinggi Fundus Uteri pada ibu nifas diruang Kenanga RSUD Wates Kulon Progo?”

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat *Quasi Eksperimen* menggunakan rancangan Rancangan *Eksperimen Ulang Non- random (non randomized pretest- post test with control group design)* yaitu pembagian subyek dalam kelompok tidak dilakukan secara acak (Saryono, 2008). Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental. Dalam rancangan ini, kelompok eksperimental diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Pada kedua kelompok perlakuan diawali dengan *pre-test* dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (*post- test*) (Nursalam, 2008). Peneliti melakukan pengukuran tinggi fundus uteri observasi untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah pemberian perlakuan mobilisasi dini.

Gambar rancangan penelitian ini sebagai berikut :



Gambar: 3.1. Rancangan Penelitian

Keterangan :

X : Kelompok *mobilisasi dini* (1 kali / hari dalam 7 hari)

- : Kelompok tidak mobilisasi dini

O1 : Observasi pre eksperimen kelompok mobilisasi dini

O2 : Observasi post eksperimen kelompok mobilisasi dini

O3 : Observasi pre kelompok tidak mobilisasi dini

O4 : Observasi post kelompok tidak mobilisasi dini

(Saryono, 2008).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang kenanga RSUD Wates Kulon Progo pada tanggal 4-11 Juli 2013 dan observasi door to door dilaksanakan pada tanggal 5-17 Juli 2013.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam penelitian (Saryono, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas di RSUD Wates sebanyak 67 ibu nifas pada tanggal 4-11 Juli 2013.

2. Sampel Penelitian

Sample adalah bagian populasi yang diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel diambil dengan teknik *accidental sampling* yaitu diambil berdasarkan pertimbangan/ tujuan tertentu sebanyak 36 ibu nifas pada tanggal 4-11 Juli 2013.

Kriteria inklusi:

- a. Ibu post partum dengan persalinan normal hari pertama sampai hari ketujuh
- b. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi:

Ibu dengan persalinan patologi seperti

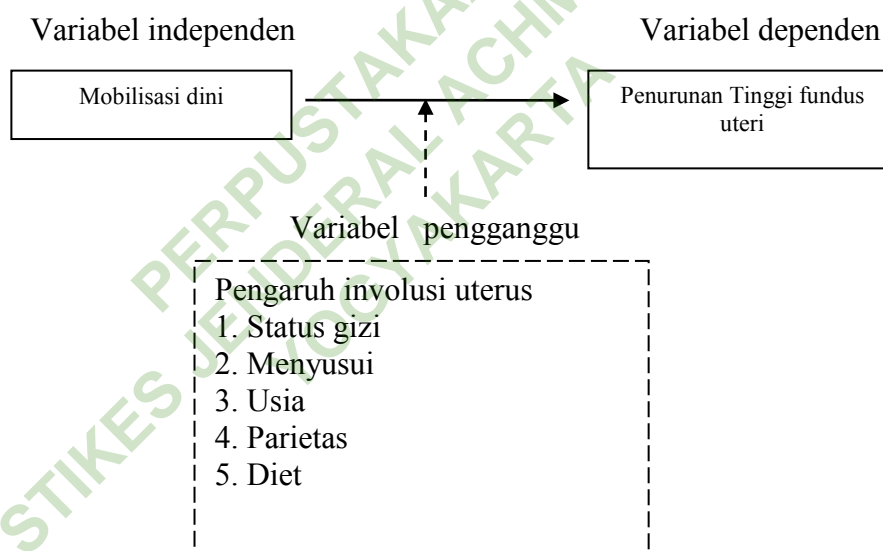
- a) SC (*sectio caesarea*)
- b) Takut jahitan lepas bila bergerak
- c) Kelelahan saat mengalami partus lama
- d) Ibu yang mengalami perdarahan

D. Variabel Penelitian

Variabel merupakan ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. (Saryono, 2009). Dengan demikian Variabel penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Dimana dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Variabel bebas (Independen) merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Hidayat, 2007). variabel independen dalam penelitian ini adalah mobilisasi dini ibu nifas.
2. Variabel terikat (Dependen) merupakan variabel yang dipengaruhi atau akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2007). variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengaruh tinggi fundus uteri pada Ibu Nifas.
3. Variabel Pengganggu (Variabel *confounding*).
Variabel pengganggu tidak ada yang dikendalikan: status gizi, Menyusui, Usia, Parietas, Diet.

E. Hubungan Antar Variabel



Gambar 3.2. Hubungan Antar Variabel

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Skala	Kriteria
Mobilisasi dini	Kemampuan ibu nifas untuk melakukan gerakan ringan seperti miring kiri dan kanan setelah 2 jam persalinan.	Lembar observasi	Nominal	Melakukan mobilisasi dini. Tidak melakukan mobilisasi dini.
Penurunan tinggi fundus	penurunan uterus secara bertahap setelah melahirkan.	Lembar observasi.	Ordinal	Hari ke 1 : Setinggi pusat Hari ke 2 : 2 jari di bawah pusat Hari ke 7 : Antara pusat simpihisis Hari ke 10 : sulit dilakukan palpasi

G. Teknik Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang di gunakan peneliti adalah dengan cara mengambil data primer yaitu data yang di peroleh langsung dari subyek dengan teknik wawancara menggunakan lembar observasi berisi biodata serta tinggi fundus uteri untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap tinggi fundus uteri. Adapun cara pengumpulan data yang telah dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Ibu nifas di RSUD Wates dilakukan pemilihan terlebih dahulu sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusif.
2. Peneliti melakukan skrining terhadap responden yang di lakukan perlakuan mobilisasi dini, dengan cara melakukan penilaian tinggi fundus uteri pada pasien yang masuk kriteria, pengukuran tinggi fundus uteri dikaji sebelum diberikan perlakuan dan setelah diberikan perlakuan.

H. Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar Observasi.

I. Teknik Pengolahan Data

Analisa data di mulai dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* adalah memeriksa data terlebih dahulu meliputi mengecek kelengkapan identitas subyek penelitian, mengecek kelengkapan data dan macam isian data dari checklist yang telah di bagikan.
2. *Coding* yaitu memberikan kode jawaban dengan angka atau kode lain untuk setiap jawaban.
3. *Transferring* yaitu memindahkan jawaban atau kode jawaban ke dalam media tertentu.

4. *Tabulating*

Tabulating adalah tahap pengolahan data yang dilakukan untuk pemindahan data-data hasil penelitian kedalam lembaran formulir sesuai kriteria guna mempermudah pembacaan. Pada tahap ini, data dimasukkan kedalam lembaran tabel kerja sesuai kriteria guna mempermudah pembacaan.

J. Metode Analisa Data

Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas dan reabilitas karena skala pengukuran tinggi fundus uteri. Untuk mengetahui perbedaan tinggi fundus uteri yang diberikan perlakuan dan yang tidak diberikan perlakuan mobilisasi dini di tulis perbedaan nilai Skala Numerik antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil dari perbedaan keduanya kemudian di analisis menggunakan statistic *Wilcoxon* (Handoko, 2008).

K. Jalannya Penelitian

Jalannya penelitian di laksanakan dalam 3 tahap yaitu:

1. Tahap Persiapan

Tahap-tahap persiapan yang ditempuh dalam penelitian ini yaitu :

1) Persiapan

- 1) Penentuan masalah penelitian yang didapatkan melalui studi pustaka untuk menentukan acuan penelitian yang bersumber dari buku, makalah dan internet.
- 2) Pengajuan judul penelitian. Konsultasi dengan pembimbing mengenai judul penelitian dan menentukan langkah-langkah dalam penyusunan proposal.
- 3) Mengadakan studi pustaka untuk menentukan acuan penelitian yang bersumber dari buku, makalah, dan internet
- 4) Mengurus surat ijin untuk melakukan studi pendahuluan pada tanggal 12 April 2013 di RSUD Wates Kulon Progo
- 5) Menyerahkan surat studi pendahuluan pada kantor Gubernur DIY pada tanggal 25 Maret 2013
- 6) Menyerahkan surat studi pendahuluan pada kantor Bupati Kulon Progo pada tanggal 12 April 2013
- 7) Menyerahkan surat studi pendahuluan pada kantor Dinas Kesehatan Yogyakarta pada tanggal 25 Maret 2013
- 8) Menyerahkan surat studi pendahuluan pada kantor KESBANGPOL Kulon Progo pada tanggal 12 April 2013
- 9) Menyerahkan surat studi pendahuluan pada kantor Dinas Kesehatan Kulon Progo pada tanggal 12 April 2013
- 10) Menyerahkan surat studi pendahuluan pada Kepala Direktur RSUD Wates Kulon Progo pada tanggal 12 April 2013
- 11) Mengadakan studi pendahuluan pada bulan 12 April 2013
- 12) Menyusun proposal penelitian dari bulan April sampai Juni 2013
- 13) Konsultasi dengan pembimbing dan melakukan revisi
- 14) Mempresentasikan proposal penelitian pada 25 Juni 2013

2) Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan dilakukan pada bulan Juli 2013 yang meliputi tahap pengumpulan data oleh penelitian dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a) Mengurus surat ijin penelitian di RSUD Wates Kulon Progo pada tanggal 3 Juli 2013
- b) Menyerahkan surat ijin penelitian pada kantor Gubernur DIY pada tanggal 3 Juli 2013
- c) Menyerahkan surat ijin penelitian pada kantor Bupati Kulon Progo pada 4 Juli 2013
- d) Menyerahkan surat ijin penelitian pada kantor Dinas Kesehatan Yogyakarta pada tanggal 3 Juli 2013
- e) Menyerahkan surat ijin penelitian pada kantor KESBANGPOL Kulon Progo pada 4 Juli 2013
- f) Menyerahkan surat ijin penelitian pada kantor Dinas Kesehatan Kulon Progo pada 5 Juli 2013
- g) Peneliti datang ke RSUD Wates Kulon Progo menemui kepala Diklat RDUD Wates Kulon Progo pada tanggal pada 4 Juli 2013
- h) Melakukan pengumpulan data yaitu menentukan sample yang menjadi responden dalam penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan esklusi.
- i) Membagi responden dalam 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.
- j) Penelitian memberikan perlakuan pada responden yang menjadi kelompok eksperimen dalam penelitian sampai mencukupi jumlah responden.
- k) Melakukan penilaian dengan menggunakan lembar observasi pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol.
- l) Melakukan penelitian yang dibantu oleh rekan peneliti dari DIII Kebidanan sebanyak 4 orang
- m) Melakukan pengolahan data dan analisa data dengan SPSS

- 3) Tahap Penyelesaian
 - 1) Penulisan hasil penelitian (pengolahan dan analisis data)
 - 2) Konsultasi dengan pembimbing
 - 3) Seminar hasil
 - 4) Revisi seminar

L. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia. Menurut Hidayat (2007) etika penelitian keperawatan, meliputi :

1. Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Pada penelitian ini lembar *informed consent* ditanda tangani, yang berarti responden menyetujui untuk menjadi sampel penelitian.

2. Confidentiality

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset

3. Anonymity

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum RSUD Wates Kulon Progo

Penelitian ini dilakukan di RSUD Wates Wulon Progo yang beralamat di Jl.tentara pelajar KM 1 no.5 Wates Kulon Progo RSUD Wates ini mempunyai beberapa unit ruang perawatan diantaranya yaitu Bangsal anggrek, Bangsal Wijaya Kusuma, Bangsal Bougenville, Bangsal cempaka, Bangsal Melati, Bangsal kenanga, Bangsal Flamboyan, Bangsal Dahlia, ICU/ ICCU, NICU, Kamar Bersalin, Bangsal Edelwais, Laboratorium dan Apotik. RSUD Wates Kulon Progo memiliki tenaga kesehatan seperti Dokter, Bidan dan Perawat.

RSUD Wates Kulon Progo merupakan Rumah Sakit umum dan rawat inap melayani pertolongan persalinan fisiologi dan patologi. Di ruang perawatan bangsal Kenanga untuk kategori ruang perawatan khusus kebidanan dengan jumlah 19 tempat tidur di bagi menjadi tiga kelas yaitu kelas II berjumlah 4 Tempat Tidur, kelas III berjumlah 14 Tempat Tidur dan Isolasi berjumlah 1 Tempat Tidur. Sempel dalam penelitian ini adalah semua Ibu Nifas dengan persalinan normal di ruang Kenanga sebanyak 36 ibu nifas.

2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu nifas di RSUD Wates Kulon Progo dengan jumlah 36 responden. Adapun karakteristik responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jumlah Anak pada Ibu Nifas di Ruang Kenanga RSUD Wates Kulon Progo

No	Karakteristik Responden	Kontrol		Experimen	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	Umur Ibu (Tahun)				
	a. < 20 tahun	7	38.9	3	16.7
	b. 20-35 tahun	11	61.1	15	83.3
2	Jumlah Anak				
	a. 1 anak	16	88.9	6	33.3
	b. > 2 anak	2	11.1	12	66.7
	Total	18	100	18	100

Sumber : Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel 4.1. di atas didapatkan hasil bahwa golongan umur responden pada kelompok kontrol sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 11 orang (61.1%) sedangkan sebagian kecil berusia < 20 yaitu 7 responden (38.9%), sedangkan kelompok eksperimen sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 15 responden (83.3%) sedangkan berusia < 20 tahun sebanyak 3 responden (16.7%). Berdasarkan jumlah anak pada kelompok kontrol sebagian besar adalah anak pertama 16 responden (88,9%) sedangkan > 2 anak terdapat 2 responden (11.1%), sedangkan pada kelompok eksperimen sebagian besar adalah ibu yang memiliki > 2 anak yaitu 12 responden (66.7%) sedangkan ibu dengan 1 anak adalah 6 responden (33.3%).

3. Gambaran Penurunan Tinggi Fundus Uteri Responden ibu Nifas pada kelompok Kontrol dan kelompok Eksperimen

Penurunan Tinggi Fundus Uteri Responden ibu Nifas pada kelompok Kontrol dan kelompok Eksperimen di di Ruang Kenanga RSUD Wates Kulon Progo dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Penurunan Tinggi Fundus Uteri Responden ibu Nifas pada kelompok Kontrol dan kelompok Eksperimen di Ruang Kenanga RSUD Wates Kulon Progo

	Eksperimen					Kontrol						
	Setinggi pusat	1 jari di bawah pusat	2 jari di bawah pusat	3 jari di bawah pusat	Pertengahan antara pusat dan simpisis	Tidak teraba di atas simpisis	Setinggi pusat	1 jari di bawah pusat	2 jari di bawah pusat	3 jari di bawah pusat	Pertengahan antara pusat dan simpisis	Tidak teraba di atas simpisis
<i>Pre Test</i> (Hari pertama)	15	3	0	0	0	0	16	2	0	0	0	0
<i>Post Test</i> (Hari ketujuh)	0	0	0	3	12	3	0	0	0	14	4	0

Sumber : data primer, 2013

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dijelaskan bahwa, diperoleh hasil untuk kelompok *eksperimen* bahwa tinggi fundus uteri sebelum dilakukan mobilisasi dini (*pre-test*) tinggi fundus uteri Ibu nifas paling banyak adalah setinggi pusat 15 responden dan 1 jari di bawah pusat 3 responden, sedangkan tinggi fundus uteri setelah dilakukan mobilisasi dini tinggi fundus uteri sebagian besar adalah pertengahan antara pusat dan simpisis 12 responden dan masing-masing 3 responden tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat dan tidak teraba di atas simpisis.

Sedangkan kelompok kontrol bahwa tinggi fundus uteri sebelum dilakukan mobilisasi dini (*pre-test*) tinggi fundus uteri Ibu nifas paling banyak adalah setinggi pusat 16 responden dan 1 jari di bawah pusat 2 responden, sedangkan tinggi fundus uteri setelah dilakukan mobilisasi dini tinggi fundus uteri sebagian besar adalah 3 jari di bawah pusat simpisis 14 responden dan 4 responden tinggi fundus uteri berada pada pertengahan antara pusat dan simpisis.

4. Hasil Analisis Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri ibu Nifas di Ruang Kenanga RSUD Wates Kulon Progo

Tabel 4.3
Distribusi hasil Analisis Wilcoxon Penurunan Tinggi Fundus Uteri Responden ibu Nifas pada Kelompok Kontrol dan Eksperiment

Kelompok	Mean Rank	<i>p-value</i>
Eksperiment	9.50	0.000
Kontrol	9.50	0,000

Hasil uji Wilcoxon dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ dengan membandingkan nilai pre test dan post test didapatkan tingkat signifikansi nilai *P-Value* = 0,000 yang lebih kecil dari $\alpha \leq 0,05$ berarti H_0 ditolak, H_a diterima atau dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan TFU pada ibu nifas di Ruang Kenanga RSUD Wates Kulon Progo tahun 2013.

B. Pembahasan

1. Tinggi fundus uteri pada ibu nifas sebelum melakukan mobilisasi dini

Berdasarkan hasil penelitian Karakteristik Responden Ibu Nifas di ruang Kenanga RSUD Wates Kulon Progo berdasarkan usia didapatkan hasil bahwa golongan usia responden pada kelompok kontrol sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 11 orang (61.1%) sedangkan sebagian kecil berusia < 20 yaitu 7 responden (38.9%).

Dari hasil observasi didapatkan sebagian ibu nifas usia di bawah <20 tahun sebanyak 7 responden dan usia di atas 20-35 tahun sebanyak 11 responden. Setelah melahirkan 2 jam post partum ibu nifas perlu pengawasan yang ketat untuk mewaspadai adanya pendarahan post partum. Hasil observasi didapatkan sebagian ibu nifas belum mengalami penurunan tinggi fundus uteri Hal ini dikatakan normal tetapi ibu nifas perlu pengawasan yang ketat untuk mewaspadai adanya perdarahan post partum.

Pada akhir tahap persalinan, uterus berada di tengah, kira-kira 2 jari di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium

sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu beratnya kira-kira 1000 gr. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai kurang lebih 1 jari di atas umbilikus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1 sampai 2 jari setiap 24 jam. Pada hari pascapartum keenam fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilikus dan simfisis pubis. Uterus tidak bisa di palpasi pada abdomen pada hari ke-9 masa nifas (Bobak dkk, 2004).

Berdasarkan jumlah anak pada kelompok kontrol sebagian besar adalah anak pertama 16 responden (88,9%) sedangkan > 2 anak terdapat 2 responden (11.1%). Berdasarkan Jumlah anak yang baru mempunyai satu anak sebanyak 16 responden dan yang mempunyai anak >2 anak sebanyak 2 responden. Sedangkan ibu yang belum melakukan mobilisasi dini dikarenakan banyak yang belum mengetahui tujuan dan manfaat mobilisasi dini.

2. Tinggi fundus uteri setelah melakukan mobilisasi dini

Kelompok eksperimen sebagian berusia < 20 tahun sebanyak 3 responden (16.7%). Sedangkan yang berusia 20-35 tahun sebanyak 15 responden (83.3%). Dengan memberikan dan melatih klien agar segera melakukan mobilisasi dini untuk menurunkan tinggi fundus uteri. Hasil observasi penelitian didapatkan sebagian besar ibu nifas mengalami penurunan tinggi fundus uteri setelah melakukan mobilisasi dini. Hal ini karena mobilisasi dapat memperlancar darah ke dalam uterus sehingga kontraksi uterus akan baik dan fundus uteri akan menjadi keras. Kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka dan perdarahan tidak terjadi sehingga penurunan tinggi fundus uteri berlangsung dengan cepat (Varney's, 2004).

Berdasarkan jumlah anak pada kelompok eksperimen ibu yang baru melahirkan anak pertamanya sebanyak 6 responden (33.3%). Sebagian besar adalah ibu yang memiliki >2 anak yaitu 12 responden (66.7%) Hasil observasi menunjukkan setelah melakukan mobilisasi dini ibu nifas mengalami penurunan tinggi fundus uteri. Ini menunjukkan mobilisasi dapat

mempengaruhi penurunan tinggi fundus uteri pada ibu nifas setelah 2 jam post partum.

Mobilisasi dini dapat langsung dilakukan setelah melahirkan asalkan rasa nyeri dapat ditahan dan keseimbangan tubuh tidak lagi menjadi gangguan, dengan bergerak masa pemulihan untuk mencapai level kondisi seperti sebelum melahirkan dapat dipersingkat.

3. Pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tinggi fundus uteri

Hasil observasi peneliti menunjukkan setelah melakukan mobilisasi dini ibu nifas mengalami penurunan tinggi fundus uteri. Ini menunjukkan mobilisasi dapat mempengaruhi penurunan tinggi fundus uteri pada ibu nifas setelah 2 jam post partum.

Pada klien dengan masa nifas, yang mengalami penurunan tinggi fundus uteri ketika setelah melahirkan yang mana penurunan tinggi fundus uteri dapat berlangsung 2 jam post partum dan kembalinya uterus ke keadaan semula sampai 10 hari. Sehingga mobilisasi dini dapat dilakukan dan diberikan pada ibu nifas (selain terapi farmakologis) untuk jangka waktu yang terbatas dan tidak memiliki efek samping.

Mobilisasi dini dapat langsung dilakukan setelah melahirkan asalkan rasa nyeri dapat ditahan dan keseimbangan tubuh tidak lagi menjadi gangguan, dengan bergerak masa pemulihan untuk mencapai level kondisi seperti sebelum melahirkan dapat dipersingkat. Hal ini akan mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga juga mengurangi nyeri, menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya justru akan mempercepat penurunan tinggi fundus uteri.

Penurunan tinggi fundus uteri diperoleh hasil untuk kelompok *eksperiment* bahwa tinggi fundus uteri sebelum dilakukan mobilisasi dini (*pre-test*) tinggi fundus uteri Ibu nifas paling banyak adalah setinggi pusat 15 responden dan 1 jari di bawah pusat 3 responden, sedangkan tinggi fundus uteri setelah dilakukan mobilisasi dini tinggi fundus uteri sebagian besar

adalah pertengahan antara pusat dan simpisis 12 responden dan masing-masing 3 responden tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat dan tidak teraba di atas simpisis.

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon test* penurunan tinggi fundus uteri ibu nifas pre tes dan post tes kelompok eksperimen diketahui bahwa nilai *P-Value* = 0,000 yang lebih kecil dari $\alpha \leq 0,05$ yang berarti bahwa ada perbedaan yang bermakna antara pre tes dan post tes pada kelompok eksperimen. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian mobilisasi dini terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu nifas di Ruang Kenanga RSUD Wates Kulon Progo tahun 2013. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Celly Mutia (2013) dengan judul “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Nifas di Paviliun Melati RSUD Jombang” yang menyatakan bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan TFU pada ibu nifas di Paviliun Melati RSUD Jombang.

Karena penurunan tinggi fundus uteri merupakan hal yang penting dimana mobilisasi dini dapat berpengaruh pada penurunan tinggi fundus uteri dengan dilakukan mobilisasi secara dini akan melancarkan pengeluaran darah dan sisa plasenta sehingga dapat mempercepat penurunan tinggi fundus uteri serta dapat mengembalikan kondisi ibu dengan cepat.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mengalami berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya mungkin belum maksimal yaitu :

1. Memerlukan waktu observasi selama 2 minggu, sehingga belum diperoleh observasi yang mendekati keadaan sebenarnya mengenai pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu nifas. Sebaiknya waktu observasi dilakukan lebih dari 2 minggu, sehingga dapat memperoleh hasil yang optimal.

2. Jarak yang ditempuh cukup jauh, sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama untuk perjalanan. Sebaiknya peneliti mempunyai tempat tinggal sementara di daerah dilakukannya penelitian tersebut.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tinggi Fundus Uteri pada ibu nifas sebelum melakukan mobilisasi dini di ruang Kenanga RSUD Wates Kulon Progo adalah setinggi pusat (1 hari post partum).
2. Tinggi Fundus Uteri pada ibu nifas setelah melakukan mobilisasi dini di ruang Kenanga RSUD Wates Kulon Progo adalah pertengahan antara pusat dan simpisis (7 hari post partum).
3. Terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu nifas di ruang Kenanga RSUD Wates Kulon Progo.

B. Saran

1. Bagi ibu nifas di ruang kenanga RSUD Wates Kulon Progo.
Hasil penelitian ini bisa menambah pengetahuan dan informasi pada Ibu Nifas dan diharapkan ibu nifas dapat melakukan mobilisasi dini dengan baik agar cepat mengalami penurunan tinggi fundus uteri pada ibu nifas.
2. Bagi Tenaga kesehatan khususnya bidan di ruang kenanga RSUD wates Kulon Progo.
Hasil penelitian diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan masukan khususnya untuk bidan di Ruang Kenanga RSUD Wates Kulon Progo, sehingga dapat membimbing ibu nifas setelah 2 jam persalinan untuk sesegera mungkin melakukan mobilisasi dini dan perlu dilakukan pengawasan pada ibu nifas untuk mencegah komplikasi.
3. Bagi Peneliti selanjutnya.
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan masukan dan acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, M. (2001). *Asuhan Postnatal Care*. Jakarta: YBPSP.
- Alimul, A. (2007). *Metode Penelitian Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Alimul, H. A dan Musrifatul U. (2004). *Buku Saku Praktikan Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Ambarwati, (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggraini, (2010). *Sinopsis obstetri Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta: EGC.
- Arikunto, (2006). *Buku Saku Praktikan Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- _____, (2010) *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bhratara, (2008). *Perawatan Kebidanan*. Jakarta: Gramedia.
- Budiarto, (2002). *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Cambridge, (2007). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Citra, (2004). *Hubungan Antara Mobilisasi Dini Dengan Pengeluaran Lokhea Pada Ibu Nifas*. Surabaya: EGC
- Hamilton, (2010). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Hariningsih, (2004). *Faktor-faktor yang mempengaruhi involusi uterus*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, (2010). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kautsar, (2011). *Hubungan Antara Mobilisasi Dini Dengan Involusi Uteri Pada Ibu Nifas*. Surabaya: EGC.
- Mansjoer, (2001). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3 Jilid 2*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.

- _____, (2010). *Ilmu Kebidanan. Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, (2007). *Sinopsis Obsteti Edisi 2 Jilid*. Jakarta: EGC.
- Notoatmojdo, (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, (2010). *Kasus Emergency Kebidanan untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawiharjo, S. (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Saifudin, (2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP.
- _____, (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Sarwono Prawirohardjo. Bina Pustaka
- Trimarwanti, (2009). *Pengaruh Senam Nifas Terhadap Penurunan Involusi Uteri Pada Ibu Post Partu*. Yogyakarta.
- Wiknjosastro, (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

STIKES JENDERAL AHMAD YANI
YOGYAKARTA

L

A

M

P

I

R

A

N

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA



YAYASAN KARTIKA EKA PAKSI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
JENDERAL AHMAD YANI YOGYAKARTA



"Towards the International Health Sciences Institution"

Jl. Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294, Telp. (0274) 4342000, Fax. (0274) 4342542
Email : Info@stikesayaniy.ac.id, Website : www.stikesayaniy.ac.id

Nomor : SPen/1057/STIKES A.YANI/III/2013

Lampiran : -

Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :

Yth. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta
Cq. Ka. Biro Administrasi Pembangunan Sekda
Daerah Istimewa Yogyakarta
Di-
Yogyakarta

Dengan hormat,

Bersama ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa DIII Kebidanan STIKES A. Yani Yogyakarta semester terakhir diharuskan membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan, sehubungan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan Ijin Studi Pendahuluan di RSUD Wates yang berada di Wilayah Kabupaten Kulon Progo. Mahasiswa kami yang akan mengambil data tersebut atas nama :

Nama : Endah Susilowati
NPM : 1310033
Tahun Masuk : 2010
Program Studi : DIII Kebidanan
Judul Penelitian : Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tinggi Fundur Uteri Pasca Ibu Nifas Di RSUD Wates Kulon Progo

Atas ijin dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih



Yogyakarta, 14 Maret 2013

a.n. Ketua
Raih. Ka. LPPM

Ida Nursanti, S.Kep., Ns., MPH

Tembusan :

1. Yth. Ketua STIKES A. Yani Yogyakarta
2. Arsip.



YAYASAN KARTIKA EKA PAKSI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN JENDERAL AHMAD YANI YOGYAKARTA



"Towards the International Health Sciences Institution"

Jl. Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294, Telp. (0274) 4342000, Fax. (0274) 4342542
Email : Info@stikesayaniy.ac.id, Website : www.stikesayaniy.ac.id

Nomor : SPen/1059/STIKES A.YANI/III/2013

Lampiran : -

Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :

Yth. Ka. RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo

Di-

Yogyakarta

Dengan hormat,

Bersama ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa DIII Kebidanan STIKES A. Yani Yogyakarta semester terakhir diharuskan membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan, sehubungan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan Ijin Studi Pendahuluan di RSUD Wates yang berada di Wilayah Kabupaten Kulon Progo. Mahasiswa kami yang akan mengambil data tersebut atas nama :

Nama : Endah Susilowati
NPM : 1310033
Tahun Masuk : 2010
Program Studi : DIII Kebidanan
Judul Penelitian : Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tinggi Fundur Uteri Pasca Ibu Nifas Di RSUD Wates Kulon Progo

Atas ijin dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Yogyakarta, 14 Maret 2013

a.n. Ketua
Pih. Ka. LPPM

Ida Nursanti, S.Kep., Ns., MPH

Tembusan :

1. Yth. Ketua STIKES A. Yani Yogyakarta
2. Arsip.



YAYASAN KARTIKA EKA PAKSI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN JENDERAL AHMAD YANI YOGYAKARTA



"Towards the International Health Sciences Institution"

Jl. Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294, Telp. (0274) 4342000, Fax. (0274) 4342542
Email : Info@stikesayaniy.ac.id, Website : www.stikesayaniy.ac.id

Nomor : SPen/1058/STIKES A.YANI/III/2013

Lampiran : -

Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :

Yth. Ka. Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo

Di-

Yogyakarta

Dengan hormat,

Bersama ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa DIII Kebidanan STIKES A. Yani Yogyakarta semesier terakhir diharuskan membuat Karya Tulis ilmiah (KTI) sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan, sehubungan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan Ijin Studi Pendahuluan di RSUD Wates yang berada di Wilayah Kabupaten Kulon Progo. Mahasiswa kami yang akan mengambil data tersebut atas nama :

Nama : Endah Susilowati
NPM : 1310033
Tahun Masuk : 2010
Program Studi : DIII Kebidanan
Judul Penelitian : Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tinggi Fundur Uteri Pasca Ibu Nifas Di RSUD Wates Kulon Progo

Atas ijin dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Yogyakarta, 14 Maret 2013

a.n. Ketua

Pih. Ka. LPPM

Ida Nursanti, S.Kep., Ns., MPH

Tembusan :

1. Yth. Ketua STIKES A. Yani Yogyakarta
2. Arsip.



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
SEKRETARIAT DAERAH

Kompleks Kepatihan, Danurejan, Telepon (0274) 562811 - 562814 (Hunting)
YOGYAKARTA 55213

SURAT KETERANGAN / IJIN

070/2564/V/3/2013

Membaca Surat : Ketua LPPM STIKES Jend. A. Yani Yogyakarta Nomor : SPen/1057/STIKES A.YANI/III/2013
Tanggal : 14 Maret 2013 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

- Mengingat :
1. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006, tentang Perizinan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing dalam melakukan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan di Indonesia;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2007, tentang Pedoman penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
 3. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 37 Tahun 2008, tentang Rincian Tugas dan Fungsi Satuan Organisasi di Lingkungan Sekretariat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
 4. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

DIJINKAN untuk melakukan kegiatan survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan kepada:

Nama : ENDAH SUSILOWATI NIP/NIM : 1310033
Alamat : Jl. Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Judul : PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PENURUNAN TINGGI FUNDUR UTERI PASCA IBU NIFAS DI RSUD WATES KULON PROGO
Lokasi : RSUD Wates Kec. WATES, Kota/Kab. KULON PROGO
Waktu : 25 Maret 2013 s/d 25 April 2013

Dengan Ketentuan

1. Menyerahkan surat keterangan/ijin survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan *) dari Pemerintah Daerah DIY kepada Bupati/Walikota melalui institusi yang berwenang mengeluarkan ijin dimaksud;
2. Menyerahkan soft copy hasil penelitiannya baik kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Biro Administrasi Pembangunan Setda DIY dalam compact disk (CD) maupun mengunggah (upload) melalui website adbang.jogjaprovo.go.id dan menunjukkan cetakan asli yang sudah disahkan dan dibubuhi cap institusi;
3. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib mentaati ketentuan yang berlaku di lokasi kegiatan;
4. Ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat ini kembali sebelum berakhir waktunya setelah mengajukan perpanjangan melalui website adbang.jogjaprovo.go.id;
5. Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di Yogyakarta

Pada tanggal 25 Maret 2013

A.n Sekretaris Daerah

Asisten Perekonomian dan Pembangunan

Kepala Biro Administrasi Pembangunan



Tembusan :

1. Yth. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta (sebagai laporan);
2. Bupati Kulon Progo, Cq. KPT
3. Ka. Dinas Kesehatan DIY
4. Ketua LPPM STIKES A. YANI Yogyakarta
5. Yang Bersangkutan

Hendar Susilowati, SH
NIP. 19580120 198503 2 003



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
BADAN PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN TERPADU
Alamat : Jl. KHA Dahlan, Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 774402 Kode Pos 55611

SURAT KETERANGAN / IZIN

Nomor : 070.2 /00315/IV/2013

Memperhatikan : Surat dari Sekretariat Daerah Provinsi DIY Nomor: 070 /2564/ V /3/2013, TANGGAL 25 MARET 2013 ,PERIHAL : IZIN STUDI PENDAHULUAN

Mengingat : 1. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri;
2. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
3. Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor : 15 Tahun 2007 tentang perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor : 12 Tahun 2000 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah;
4. Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor : 56 Tahun 2007 tentang Pedoman Pelayanan pada Kantor Pelayanan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.

Ditizinkan kepada : **ENDAH SUSILOWATI**
NIM / NIP : **1310033**
PT/Instansi : **STIKES A YANI YOGYAKARTA**
Keperluan : **IZIN STUDI PENDAHULUAN**
Judul/Tema : **PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PENURUNAN TINGGI FUNDUR UTERI PASCA IBU NIFAS DI RSUD WATES KULON PROGO**

Lokasi : RSUD WATES KULON PROGO
Waktu : 25 Maret 2013 s/d 25 April 2013

Dengan ketentuan :

1. Terlebih dahulu menemui/melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
3. Wajib menyerahkan hasil Penelitian/Riset kepada Bupati Kulon Progo c.q. Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.
4. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk kepentingan ilmiah.
5. Surat izin ini dapat diajukan untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
6. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Kemudian diharap kepada para Pejabat Pemerintah setempat untuk dapat membantu seperlunya.

Ditetapkan di : Wates
Pada Tanggal : 12 April 2013

KEPALA
BADAN PENANAMAN MODAL
DAN PERIZINAN TERPADU

Tembusan kepada Yth. :

1. Bupati Kulon Progo (Sebagai Laporan)
2. Kepala Bappeda Kabupaten Kulon Progo
3. Kepala Kantor Kesbangpol Kabupaten Kulon Progo
4. Kepala Dinas Kesehatan kabupaten kulon Progo
5. Direktur RSUD Wates Kulon Progo
6. Yang bersangkutan
7. Arsip



Dra. NIKEN ROBO LARAS, S.Sos.,M.H
Pembina Tk.I ; IV/b
NIP. 19630801 199003 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates Kabupaten Kulon Progo Telp. (0274) 773169

No. : 423 / 1055 / 1.3 / RS / IV / 2013

Lamp : -

Hal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada

Yth.....

Di

RSUD Wates

Dengan hormat,

Memperhatikan surat dari STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, No. : Spen/1059/STIKES A.Yani/III/2013, Tanggal 14 Maret 2013, Perihal : Surat Keterangan Ijin Studi Pendahuluan. Bersama ini memberikan ijin studi pendahuluan kepada :

Nama : Endah Susilowati

NIM/NIS : 1310033

Pendidikan : D III Kebidanan

STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

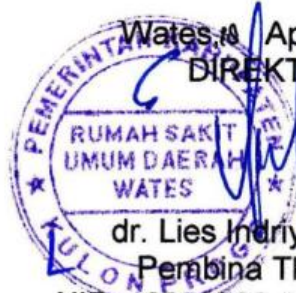
Untuk melakukan Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten Kulon Progo, guna mendukung penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : "PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PENURUNAN TINGGI FUNDUS UTERI PASCA IBU NIFAS DI RSUD WATES KULON PROGO".

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada Bapak/ Ibu/ Saudara mengizinkan memberikan data yang diperlukan kepada mahasiswa tersebut.

Kemudian atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

Wates, 10 April 2013

DIREKTUR



dr. Lies Indriyati, Sp.A

Pembina Tk.I; IV/b

NIP. 19620729 198812 2 001



YAYASAN KARTIKA EKA PAKSI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN JENDERAL AHMAD YANI YOGYAKARTA



"Towards the International Health Sciences Institution"

Jl. Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294, Telp. (0274) 4342000, Fax. (0274) 4342542
Email : Info@stikesayaniy.ac.id, Website : www.stikesayaniy.ac.id

Nomor : SPen/2349/STIKES A.YANI/VII/2013

Lampiran : -

Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta
Cq. Ka. Biro Administrasi Pembangunan Sekda
Daerah Istimewa Yogyakarta
Di-
Yogyakarta

Dengan hormat,

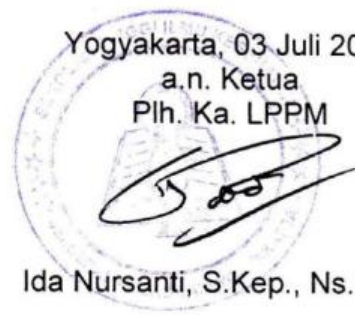
Bersama ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa DIII Kebidanan STIKES A. Yani Yogyakarta semester terakhir diharuskan membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan, sehubungan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan Ijin Penelitian di RSUD Wates yang berada di Wilayah Kabupaten Kulon Progo. Mahasiswa kami yang akan mengambil data tersebut atas nama :

Nama : Endah Susilowati
NPM : 1310033
Tahun Masuk : 2010
Program Studi : DIII Kebidanan
Judul Penelitian : Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Nifas Di Ruang Kenanga RSUD Wates Kulon Progo

Atas ijin dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 03 Juli 2013

a.n. Ketua
Plh. Ka. LPPM



Ida Nursanti, S.Kep., Ns., MPH

Tembusan :

1. Yth. Ketua STIKES A. Yani Yogyakarta
2. Arsip.



YAYASAN KARTIKA EKA PAKSI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN JENDERAL AHMAD YANI YOGYAKARTA



"Towards the International Health Sciences Institution"

Jl. Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294, Telp. (0274) 4342000, Fax. (0274) 4342542
Email : Info@stikesayaniy.ac.id, Website : www.stikesayaniy.ac.id

Nomor : SPen/2350/STIKES A.YANI/VII/2013

Lampiran : -

Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Ka. Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo

Di-

Yogyakarta

Dengan hormat,

Bersama ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa DIII Kebidanan STIKES A. Yani Yogyakarta semester terakhir diharuskan membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan, sehubungan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan Ijin Penelitian di RSUD Wates yang berada di Wilayah Kabupaten Kulon Progo. Mahasiswa kami yang akan mengambil data tersebut atas nama :

Nama : Endah Susilowati

NPM : 1310033

Tahun Masuk : 2010

Program Studi : DIII Kebidanan


Judul Penelitian : Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Nifas Di Ruang Kenanga RSUD Wates Kulon Progo

Atas ijin dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 03 Juli 2013

a.n. Ketua

Pih. Ka. LPPM


Ida Nursanti, S.Kep., Ns., MPH

Tembusan :

1. Yth. Ketua STIKES A. Yani Yogyakarta
2. Arsip.



YAYASAN KARTIKA EKA PAKSI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
JENDERAL AHMAD YANI YOGYAKARTA



"Towards the International Health Sciences Institution"

Jl. Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294, Telp. (0274) 4342000, Fax. (0274) 4342542
Email : Info@stikesayaniy.ac.id, Website : www.stikesayaniy.ac.id

Nomor : SPen/2351/STIKES A.YANI/VII/2013

Lampiran : -

Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Ka. RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo

Di-

Yogyakarta

Dengan hormat,

Bersama ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa DIII Kebidanan STIKES A. Yani Yogyakarta semester terakhir diharuskan membuat Karya Tulis Ilmiah. (KTI) sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan, sehubungan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan Ijin Penelitian di RSUD Wates yang berada di Wilayah Kabupaten Kulon Progo. Mahasiswa kami yang akan mengambil data tersebut atas nama :

Nama : Endah Susilowati

NPM : 1310033

Tahun Masuk : 2010

Program Studi : DIII Kebidanan

Judul Penelitian : Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Nifas Di Ruang Kenanga RSUD Wates Kulon Progo

Atas ijin dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 03 Juli 2013

a.n. Ketua
Plh. Ka. LPPM



Ida Nursanti, S.Kep., Ns., MPH

Tembusan :

1. Yth. Ketua STIKES A. Yani Yogyakarta
2. Arsip.



**PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
SEKRETARIAT DAERAH**

Kompleks Kepatihan, Danurejan, Telepon (0274) 562811 - 562814 (Hunting)
YOGYAKARTA 55213

SURAT KETERANGAN / IJIN

070/5620/V/7/2013

Membaca Surat : Ketua Plh. Ka. LPPM Stikes Jend. A. Yani Yk Nomor : SPen/2349/STIKES A. YANI/VII/2013
Tanggal : 03 Juli 2013 Perihal : Ijin Penelitian

- Mengingat :
1. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006, tentang Perizinan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing dalam melakukan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan di Indonesia;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2007, tentang Pedoman penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
 3. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 37 Tahun 2008, tentang Rincian Tugas dan Fungsi Satuan Organisasi di Lingkungan Sekretariat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
 4. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

DIIJINKAN untuk melakukan kegiatan survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan kepada:

Nama : ENDAH SUSILOWATI NIP/NIM : 1310033
Alamat : JL. RINGROAD BARAT AMBARKETAWANG GAMPING SLEMAN
Judul : PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PENURUNAN TINGGI FUNDUS UTERI
PADA IBU NIFAS DI RUANG KENANGA RSUD WATES KULONPROGO
Lokasi : KAB KULONPROGO Kota/Kab. KULON PROGO
Waktu : 04 Juli 2013 s/d 04 Oktober 2013

Dengan Ketentuan

1. Menyerahkan surat keterangan/ijin survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan *) dari Pemerintah Daerah DIY kepada Bupati/Walikota melalui institusi yang berwenang mengeluarkan ijin dimaksud;
2. Menyerahkan soft copy hasil penelitiannya baik kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Biro Administrasi Pembangunan Setda DIY dalam compact disk (CD) maupun mengunggah (upload) melalui website adbang.jogjapro.go.id dan menunjukkan cetakan asli yang sudah disahkan dan dibubuhi cap institusi;
3. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib mentaati ketentuan yang berlaku di lokasi kegiatan;
4. Ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat ini kembali sebelum berakhir waktunya setelah mengajukan perpanjangan melalui website adbang.jogjapro.go.id;
5. Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di Yogyakarta

Pada tanggal 04 Juli 2013

A.n Sekretaris Daerah

Asisten Perekonomian dan Pembangunan

Ub.

Kepala Biro Administrasi Pembangunan



Tembusan :

1. Yth. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta (sebagai laporan);
2. Bupati Kulon Progo, Cq. KPT
3. Ka. Dinas Kesehatan DIY
4. Ketua STIKES A. YANI Yogyakarta
5. Yang Bersangkutan

Henda Susilowati, SH
NIP. 195804201985032003



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
BADAN PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN TERPADU
Alamat : Jl. KHA Dahlan, Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 774402 Kode Pos 55611

SURAT KETERANGAN / IZIN

Nomor : 070.2 /00566/VII/2013

- Memperhatikan : Surat dari Sekretariat Daerah Provinsi DIY Nomor: 070/5620/V/7/2013, TANGGAL 04 JULI 2013, PERIHAL : IZIN PENELITIAN
- Mengingat : 1. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri;
2. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
3. Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor : 15 Tahun 2007 tentang perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor : 12 Tahun 2000 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah;
4. Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor : 56 Tahun 2007 tentang Pedoman Pelayanan pada Kantor Pelayanan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.
- Diizinkan kepada : **ENDAH SUSILOWATI**
NIM / NIP : **1310033**
PT/Instansi : **SRIKES A MYANI YOGYAKARTA**
Keperluan : **IZIN PENELITIAN**
Judul/Tema : **PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PENURUNAN TINGGI FUNDUS UTERI PADA IBU NIFAS DI RUANG KENANGA RSUD WATES KULON PROGO**
- Lokasi : **RSUD WATES**
Waktu : **04 Juli 2013 s/d 04 Oktober 2013**

1. Terlebih dahulu menemui/melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
3. Wajib menyerahkan hasil Penelitian/Riset kepada Bupati Kulon Progo c.q. Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.
4. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk kepentingan ilmiah.
5. Surat izin ini dapat diajukan untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
6. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Kemudian diharap kepada para Pejabat Pemerintah setempat untuk dapat membantu seperlunya.

Ditetapkan di : **Wates**
Pada Tanggal : **05 Juli 2013**

KEPALA
BADAN PENANAMAN MODAL
DAN PERIZINAN TERPADU



Tembusan kepada Yth. :

1. Bupati Kulon Progo (Sebagai Laporan)
2. Kepala Bappeda Kabupaten Kulon Progo
3. Kepala Kantor Kesbangpol Kabupaten Kulon Progo
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
5. Direktur RSUD Wates
6. Yang bersangkutan
7. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates Kabupaten Kulon Progo Telp. (0274) 773169

No : 423 / 1650 / 1.3 / RS / VII / 2013
Lamp : -
Hal : Ijin Penelitian

Kepada

Yth.....

Di

RSUD Wates

Dengan hormat,

Memperhatikan surat dari Kantor Pelayanan Terpadu, No.:
070.2/00566/VII/2013, Tanggal 05 Juli 2013, Perihal : Surat Keterangan/Ijin
Penelitian. Bersama ini memberikan ijin kepada :

Nama : Endah Susilowati
NIM/NIS : 1310033
Pendidikan : D III Kebidanan
STIKES Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta

Untuk melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten
Kulon Progo, dengan :

Judul : PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PENURUNAN
TINGGI FUNDUS UTERI PADA IBU NIFAS DI RUANG
KENANGA RSUD WATES KULON PROGO

Waktu : 04 Juli s/d 04 Oktober 2013

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada Bapak/ Ibu/ Saudara
mengijinkan memberikan data yang diperlukan kepada mahasiswa tersebut.

Kemudian atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

Wates, 11 Juli 2013
DIREKTUR

dr. Lies Indriyati, Sp.A
Pembina Tk.I; IV/b

NIP. 19620729 198812 2 001

Lampiran 2

PESEJUTUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian mahasiswa program studi D III Kebidanan STIKES Achmad Yani Yogyakarta atas nama Endah Susilawati dengan judul :
“Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Nifas di Ruang Kenanga RSUD Wates Kulon Progo”

Saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi sebagai responden pada penelitian ini secara sukarela.

Yogyakarta, 2013

()

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Lampiran 3

Lembar observasi

Kelompok eksperimen

No	Nama Ibu	Jumlah Anak	Umur	Mobilisasi dini	
				Sebelum	Sesudah
1	Ny.S	1	21	Setinggi pusat	Pertengahan pusat simpisis
2	Ny.P	1	25	Setinggi pusat	Pertengahan pusat simpisis
3	Ny.S	1	18	Setinggi pusat	Tiga jari di bawah pusat
4	Ny.S	1	21	Setinggi pusat	Pertengahan pusat simpisis
5	Ny.N	2	32	Satu jari di bawah pusat	Tidak teraba diatas simpisis
6	Ny.F	2	26	Setinggi pusat	Pertengahan pusat simpisis
7	Ny.A	2	28	Setinggi pusat	Pertengahan pusat simpisis
8	Ny.S	2	28	Setinggi pusat	Tiga jari di bawah pusat
9	Ny.P	1	25	Setinggi pusat	Pertengahan pusat simpisis
10	Ny.M	3	32	Satu jari di bawah pusat	Tidak teraba diatas simpisis
11	Ny.P	2	25	Setinggi pusat	Pertengahan pusat simpisis
12	Ny.T	2	25	Setinggi pusat	Pertengahan pusat simpisis
13	Ny.S	3	31	Setinggi pusat	Pertengahan pusat simpisis
14	Ny.K	3	30	Setinggi pusat	Pertengahan pusat simpisis
15	Ny.S	2	27	Setinggi pusat	Pertengahan pusat simpisis
16	Ny.A	2	27	Setinggi pusat	Pertengahan pusat simpisis
17	Ny.A	1	18	Setinggi pusat	Tiga jari di bawah pusat
18	Ny.D	2	30	Satu jari di bawah pusat	Pertengahan pusat simpisis

Kelompok kontrol

No	nama ibu	Jumlah anak	Umur	Tidak mobilisasi dini	
				Sebelum	Sesudah
1	Ny. N	1	18	Setinggi pusat	Tiga jari di bawah pusat
2	Ny. E	1	21	Setinggi pusat	Pertengahan pusat simpisis
3	Ny. P	1	23	Setinggi pusat	Tiga jari di bawah pusat
4	Ny. S	1	24	Setinggi pusat	Tiga jari di bawah pusat
5	Ny. M	1	22	Setinggi pusat	Tiga jari di bawah pusat
6	Ny. T	1	21	Setinggi pusat	Tiga jari di bawah pusat
7	Ny. Y	2	25	Satu jari di bawah pusat	Pertengahan pusat simpisis
8	Ny. U	1	20	Setinggi pusat	Tiga jari di bawah pusat
9	Ny. H	1	18	Setinggi pusat	Tiga jari di bawah pusat
10	Ny. B	1	19	Setinggi pusat	Tiga jari di bawah pusat
11	Ny. N	1	18	Setinggi pusat	Tiga jari di bawah pusat
12	Ny. M	1	21	Setinggi pusat	Tiga jari di bawah pusat
13	Ny. P	2	25	Satu jari di bawah pusat	Pertengahan pusat simpisis
14	Ny. E	1	19	Setinggi pusat	Tiga jari di bawah pusat
15	Ny. N	1	18	Setinggi pusat	Tiga jari di bawah pusat
16	Ny. S	1	20	Setinggi pusat	Tiga jari di bawah pusat
17	Ny. P	1	18	Setinggi pusat	Pertengahan pusat simpisis
18	Ny. S	1	23	Setinggi pusat	Tiga jari di bawah pusat

Lampiran 4. *Standard Operating procedure*

Standard Operating procedure

Jalannya penelitian di laksanakan dalam 3 tahap yaitu:

1. Tahap Persiapan

Tahap-tahap persiapan yang ditempuh dalam penelitian ini yaitu :

1) Persiapan

- a) Penentuan masalah penelitian yang didapatkan melalui studi pustaka untuk menentukan acuan penelitian yang bersumber dari buku, makalah dan internet.
- b) Pengajuan judul penelitian. Konsultasi dengan pembimbing mengenai judul penelitian dan menentukan langkah-langkah dalam penyusunan proposal.
- c) Mengadakan studi pustaka untuk menentukan acuan penelitian yang bersumber dari buku, makalah, dan internet.
- d) Mengurus surat ijin untuk melakukan studi pendahuluan pada tanggal 12 April 2013 di RSUD. Wates Kulon Progo
- e) Menyerahkan surat studi pendahuluan pada kantor Gubernur DIY pada tanggal 25 Maret 2013
- f) Menyerahkan surat studi pendahuluan pada kantor Bupati Kulon Progo pada tanggal 12 April 2013
- g) Menyerahkan surat studi pendahuluan pada kantor Dinas Kesehatan Yogyakarta pada tanggal 25 Maret 2013
- h) Menyerahkan surat studi pendahuluan pada kantor KESBANGPOL Kulon Progo pada tanggal 12 April 2013
- i) Menyerahkan surat studi pendahuluan pada kantor Dinas Kesehatan Kulon Progo pada tanggal 12 April 2013
- j) Menyerahkan surat studi pendahuluan pada Kepala Direktur RSUD Wates Kulon Progo pada tanggal 12 April 2013
- k) Mengadakan studi pendahuluan pada bulan 12 April 2013

- l) Menyusun proposal penelitian dari bulan April sampai Juni 2013
 - m) Konsultasi dengan pembimbing dan melakukan revisi
 - n) Mempresentasikan proposal penelitian pada 25 Juni 2013
- 2) Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan dilakukan pada bulan Juli 2013 yang meliputi tahap pengumpulan data oleh penelitian dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a) Mengurus surat ijin penelitian di RSUD Wates Kulon Progo pada tanggal 3 Juli 2013
- b) Menyerahkan surat ijin penelitian pada kantor Gubernur DIY pada tanggal 3 Juli 2013
- c) Menyerahkan surat ijin penelitian pada kantor Bupati Kulon Progo pada 4 Juli 2013
- d) Menyerahkan surat ijin penelitian pada kantor Dinas Kesehatan Yogyakarta pada tanggal 3 Juli 2013
- e) Menyerahkan surat ijin penelitian pada kantor KESBANGPOL Kulon Progo pada 4 Juli 2013
- f) Menyerahkan surat ijin penelitian pada kantor Dinas Kesehatan Kulon Progo pada 5 Juli 2013
- g) Peneliti datang ke RSUD Wates Kulon Progo menemui kepala Diklat RDUD Wates Kulon Progo pada tanggal pada 4 Juli 2013
- h) Melakukan pengumpulan data yaitu menentukan sample yang menjadi responden dalam penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan esklsi.
- i) Membagi responden dalam 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.
- j) Penelitian memberikan perlakuan pada responden yang menjadi kelompok eksperimen dalam penelitian sampai mencukupi jumlah responden.
- k) Melakukan penilaian dengan menggunakan lembar observasi pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol.

- l) Melakukan penelitian yang dibantu oleh rekan peneliti dari DIII
Kebidanan sebanyak 4 orang
 - m) Melakukan pengolahan data dan analisa data dengan SPSS
- 3) Tahap Penyelesaian
- a) Penulisan hasil penelitian (pengolahan dan analisis data)
 - b) Konsultasi dengan pembimbing
 - c) Seminar hasil
 - d) Revisi seminar

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Lampiran 5

HASIL STATISTIK

Frequency Table

Umur Eksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20	3	16.7	16.7	16.7
21-35	15	83.3	83.3	100.0
Total	18	100.0	100.0	

Umur Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20	7	38.9	38.9	38.9
21-35	11	61.1	61.1	100.0
Total	18	100.0	100.0	

Paritas Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 anak	16	88.9	88.9	88.9
> 2 anak	2	11.1	11.1	100.0
Total	18	100.0	100.0	

Paritas (Jumlah Anak) Kelompok Eksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 anak	6	33.3	33.3	33.3
> 2 anak	12	66.7	66.7	100.0
Total	18	100.0	100.0	

Pre Test TFU Eksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setinggi pusat	15	83.3	83.3	83.3
Satu Jari di bawah pusat	3	16.7	16.7	100.0
Total	18	100.0	100.0	

Pre Test TFU Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setinggi Pusat	16	88.9	88.9
	Satu Jari di bawah Pusat	2	11.1	100.0
	Total	18	100.0	

Post Test TFU Eksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tiga jari di bawah pusat	3	16.7	16.7
	Pertengahan pusat simpisis	12	66.7	83.3
	Tidak Teraba di atas simpisis	3	16.7	100.0
	Total	18	100.0	

Post Test TFU Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tiga jari di bawah pusat	14	77.8	77.8
	Pertengahan pusat simpisis	4	22.2	100.0
	Total	18	100.0	

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Crosstabs

ase Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre Test TFU Eksperimen * Post Test TFU Eksperimen	18	100.0%	0	.0%	18	100.0%

Pre Test TFU Eksperimen * Post Test TFU Eksperimen Crosstabulation

Count		Post Test TFU Eksperimen			Total
		Tiga jari di bawah pusat	Pertengahan pusat simpisis	Tidak Teraba di atas simpisis	
Pre Test TFU Eksperimen	Setinggi pusat	3	11	1	15
	Satu Jari di bawah pusat	0	1	2	3
Total		3	12	3	18

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test TFU Kontrol - Pre Test TFU Kontrol	0 ^a	.00	.00
Negative Ranks	18 ^b	9.50	171.00
Positive Ranks	0 ^c		
Ties			
Total	18		

a. Post Test TFU Kontrol < Pre Test TFU Kontrol

b. Post Test TFU Kontrol > Pre Test TFU Kontrol

c. Post Test TFU Kontrol = Pre Test TFU Kontrol

Test Statistics^b

	Post Test TFU Kontrol - Pre Test TFU Kontrol
Z	-4.066 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Test Statistics^b

	Post Test TFU Kontrol - Pre Test TFU Kontrol
Z	-4.066 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test TFU Eksperimen - Pre Test TFU Eksperimen	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	18 ^b	9.50	171.00
	Ties	0 ^c		
	Total	18		

a. Post Test TFU Eksperimen < Pre Test TFU Eksperimen

b. Post Test TFU Eksperimen > Pre Test TFU Eksperimen

c. Post Test TFU Eksperimen = Pre Test TFU Eksperimen

Test Statistics^b

	Post Test TFU Eksperimen - Pre Test TFU Eksperimen
Z	-3.900 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test



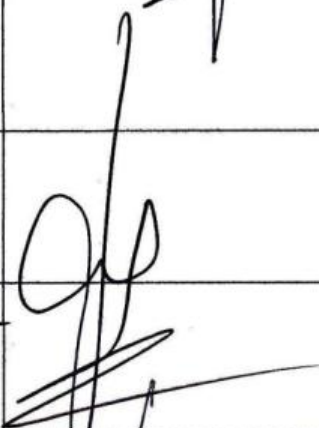
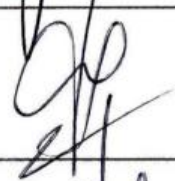

KEGIATAN BIMBINGAN KTI

Nama : Endah Susilawati

NPM : 130033

Judul KTI : Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Nifas di RDUD Wates Kulon Progo Tahun 2013

Pembimbing : Ekawati S.Sit.,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	23 / 4 ' 13	Baca buku para-peri BAB I - III	
2.	13 / 5 ' 13	Revisi BAB 1, 2, 3	
3.	21 / 5 ' 13	Baca buku	
		Panduan + revisi BAB I, 2, III +	
		Buat lembar obser-vasi.	
4.	05 / 06 ' 2013	Revisi BAB I, II, III + Lembar observasi	
5.	19 / 06 ' 2013	Revisi	

6 / 20 / 6 2013 ACC Giga
WZu






KEGIATAN BIMBINGAN KTI

Nama : Endah Susilawati

Npm : 1310033

Judul KTI : Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Ibu Nifas Di Ruang Kenanga Rsud Wates Kulon Progo.

Pembimbing : Ekawati S.Sit,M.Kes

No	Hari / Tanggal	Materi pembimbing	Tanda Tangan
1	22 / 1 7 13	Pers	
2	25 / 1 7 13	Pers	
3.	26 / 1 7 13	Pers. pembuls. f pembu p	
4.	29 / 1 7 13	ACC Siapu Ujian	