

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Setiap ibu menginginkan persalinan berjalan lancar dan dapat melahirkan anak dalam kondisi sehat dan sempurna. Ada dua cara jenis persalinan yaitu persalinan normal (lewat vagina) dan *Sectio Caesarea* (SC). Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat medis serta tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung dari 24 jam. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan yang sudah cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Rohani, *et al*, 2011). Sedangkan *Sectio Caesrea* (SC) adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi per abdominal dengan melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus interior, biasanya yang sering dilakukan insisi segmen bawah transversal (Farrer, 2005).

Proses persalinan tidak selalu berjalan dengan lancar dan normal, ini semua tergantung kondisi ibu. *Abnormalitas* pada kehamilan dapat memperlambat kemajuan persalinan normal. Ada beberapa faktor yang menjadi penghalang persalinan normal seperti waktu taksiran kelahiran yang telah melewati batas waktu, panggul sempit, air ketuban kering, dan plasenta *plesenta previa* (Holmes dan Philip, 2012)

Menurut *World Health Organization* (WHO) rata-rata jumlah SC 5-15 % per seribu kelahiran didunia. Di Rumah Sakit (RS) Pemerintah rata-rata

11%, sementara RS swasta lebih dari 30%. Banyaknya jumlah SC di RS swasta karena pelayanan di RS swasta lebih maksimal dibandingkan dari RS Pemerintah. Permintaan SC di sejumlah negara berkembang meningkat pesat setiap tahunnya (Judita, 2009 dalam Sumaryati dkk, 2018). Prevalensi SC menurut WHO meningkat di negara Cina sebanyak 46% dan 25% di Asia, Eropa, dan Amerika Latin (Sujata & Vijay, 2014). Hal tersebut didukung oleh Corso, *et al* (2017) yang menyatakan bahwa prevalensi SC menjadi salah satu kejadian dengan prevalensi yang meningkat di dunia. Jumlah persalinan dengan SC di Indonesia mencapai sekitar 30%-80% dari total persalinan. Berdasarkan survey nasional tahun 2013 angka kejadian SC di Indonesia adalah 927.000 dan dari 4.039.000 persalinan (Kemenkes RI, 2013). Sedangkan jumlah angka kelahiran di Riau tahun 2017 sebanyak 153.812, jumlah persalinan dengan SC yaitu sekitar 40%-60% dari total persalinan (Kemenkes RI, 2017).

Aulia Hospital merupakan salah satu RS terunggul di provinsi Riau. Salah satu misi Aulia Hospital adalah memberikan suasana pelayanan RS yang nyaman, aman, ramah efisien dan efektif sesuai kebudayaan masyarakat, sehingga RS ini mempunyai daya tarik tersendiri dan banyak diminati oleh masyarakat provinsi Riau, khususnya kota Pekanbaru. Aulia Hospital juga menjalin kerja sama dengan beberapa Klinik dan praktek Bidan, dan sering mendapatkan rujukan pasien kebidanan seperti pasien yang mempunyai indikasi untuk dilakukan SC.

Data rekam medik Aulia Hospital Pekanbaru tahun 2017-2018 menunjukkan terdapat 1593 angka kelahiran, dengan uraian jumlah persalinan normal sebanyak 371 (23,4%) dan jumlah persalinan dengan SC sebanyak 1222(76,6%) (Rekam Medik Aulia Hospital, 2017-2018).

Konsep perawatan dasar pada ibu post SC adalah melakukan mobilisasi dini (Brunner & Suddarth, 2002). Bagi pasien post SC mobilisasi dini sangat penting, ini tidak hanya untuk pemulihan kondisi pasien tetapi untuk memaksimalkan perawatan pasien dan melakukan perawatan bayi selama di RS. Namun di lapangan masih banyak ditemukan ibu post SC belum melakukan mobilisasi dini dengan alasan takut jahitan lepas dan nyeri sehingga ibu tidak mau merubah posisi (Apriani, 2014).

Mobilisasi dini adalah menggerakkan bagian tubuh secara normal, untuk membantu dalam mengembangkan ketahanan fungsi sendi, menstimulasi sirkulasi, mempertahankan dan membangun kekuatan otot, meningkatkan relaksasi dan meningkatkan oksigenasi (Brunner & Suddarth, 2002).

Apabila mobilisasi dini tidak dilakukan sesegera mungkin akan mempengaruhi sistem tubuh, seperti perubahan metabolisme tubuh, gangguan fungsi gastrointestinal, perubahan sistem pernafasan, perubahan kardiovaskuler, perubahan sistem muskuloskeletal, perubahan kulit, perubahan eliminasi, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan dalam kebutuhan nutrisi (Hidayat, 2009). Selain itu juga akan berdampak terjadinya trombosis, emboli pulmoner, infeksi luka operasi, infeksi

saluran kemih, dan lambatnya pemulihan fungsi pencernaan (Leveno dkk, 2009).

Mobilisasi dini merupakan tindakan yang sangat penting dilakukan oleh ibu post SC. Menurut (Suryati Hartati, 2015) faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini pada pasien post SC adalah ilmu pengetahuan, motivasi keluarga, memberikan informasi yang jelas mengenai SC, dan dukungan dari tim medis khususnya perawat ruangan rawat inap. Pasangan atau suami atau keluarga dapat dilibatkan dalam sesi pengajaran dan penjelasan tentang mobilisasi dini untuk pemulihan pasangannya (Bobak dkk, 2012).

Dukungan keluarga merupakan hubungan interpersonal yang didalamnya melibatkan aspek-aspek yang terdiri dari informasi, perhatian, penilaian dan bantuan instrumental yang diperoleh ibu post partum melalui interaksi dengan lingkungan, dimana hal itu memiliki manfaat emosional atau efek perilaku bagi penerima, sehingga dapat membantu ibu post partum mengatasi masalahnya. Oleh sebab itu, dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam membimbing ibu post SC untuk melakukan mobilisasi dini karena keluarga yang selalu mendampingi pasien selama 24 jam.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Effendy, 2005). Disaat salah satu anggota keluarga ada yang sakit, maka diharapkan anggota keluarga yang lain dapat memberi perhatian serta dukungan

keluarga yang sakit agar keluarga yang sakit lebih termotivasi untuk cepat sembuh. Dukungan keluarga merupakan tingkah laku nyata yang diberikan oleh orang terdekat, dan kehadirannya memberikan pengaruh terhadap emosional.

Tingginya dukungan keluarga untuk memberi motivasi dan mendampingi pasien sangat mempengaruhi terwujudnya dilakukan mobilisasi dini. Dimana salah satu fungsi keluarga adalah saling mengasuh, memberikan cinta kasih serta saling menerima dan mendukung (Fridman, 2000). Selain itu keluarga yang mendampingi pasien selama 24 jam. Untuk mewujudkan dilakukan mobilisasi dini tersebut dibutuhkan kerjasama antar keluarga pasien, pasien dan petugas kesehatan.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Aulia Hospital ditemukan ibu post SC yang belum melaksanakan mobilisasi dini di hari rawatan kedua. Dari 10 ibu post SC ditemukan 8 orang yang belum melakukan mobilisasi dini. Sebelumnya perawat sudah memberi edukasi kepada pasien dan keluarga pasien tentang pentingnya mobilisasi dini dan bagaimana cara melakukan mobilisasi dini. Namun keluarga tidak termotivasi untuk membantu dan mendukung ibu untuk melakukan mobilisasi dini. Dampak yang timbul tidak dilakukan mobilisasi dini adalah ibu sering mengeluh pusing karena tirah baring yang cukup lama, perut kembung karena peristaltik usus menurun, dan ibu merasa mual dan muntah saat makan. Selain itu, ibu mengalami kesulitan untuk menyusui

karena tidak mendapatkan posisi yang nyaman dan teknik menyusui yang benar.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneli tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mobilisasi Dini pada Ibu Post *Sectio Caesarea* (SC) Di ruang Rawat Inap Aulia Hospital Pekanbaru Tahun 2019”.

B. Rumusan Penelitian

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan mobilisasi dini pada Ibu Post *Sectio Caesarea* (SC) Di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital Tahun 2019”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mobilisasi Dini pada Ibu Post *Sectio Caesarea* (SC) di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital Pekanbaru Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi Dukungan Keluarga pada Ibu Post *Sectio Caesarea* (SC) di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital Pekanbaru Tahun 2019.
- b. Mengetahui distribusi Mobilisasi Dini pada Ibu Post *Sectio Caesarea* (SC) di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital Tahun 2019.

- c. Menganalisa Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mobilisasi Dini pada Ibu Post *Sectio Caesarea* (SC) di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sumbangan atau tambahan ilmu pengetahuan khususnya hubungan dukungan keluarga terhadap mobilisasi dini pada ibu post SC, sehingga dapat digunakan sebagai bahan dasar untuk melakukan tindakan terhadap pasien ibu SC.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu post SC

Sebagai bahan informasi dan wawasan tentang pentingnya mobilisasi dini bagi pasien ibu SC.

b. Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit tentang tindakan yang dapat dilakukan sehubungan dengan dukungan keluarga terhadap mobilisasi dini pada ibu post SC.

c. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan, wawasan dan pengalaman bagi peneliti mengenai hubungan antara dukungan keluarga terhadap mobilisasi dini ibu post SC.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. *Sectio Caesarea* (SC)

a. Defenisi *Sectio Caesarea* (SC)

Sectio Caesarea (SC) adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi per abdominal dengan melalui insisi ada dinding abdomen dan dinding uterus interior, biasanya yang sering dilakukan insisi segmen bawah transversal (Farrer, 2005). SC juga didefinisikan sebagai suatu insisi pada dinding perut rahim dengan saraf rahim dalam keadaan utuh serta berat diatas 500 gram (Mitayani, 2009). Tindakan SC digunakan bilamana diyakini bahwa penundaan persalinan pravaginam tidak mungkin dilangsungkan secara aman (Cunningham, 2006).

b. Tipe-Tipe *Sectio Caesarea* (SC)

Martius, Gerhard (2002), tipe-tipe SC adalah :

1) Segmen bawah: insisi melintang

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

2) Segmen Bawah: Insisi membujur

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

3) *Sectio Caesarea* (SC) Klasik

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

4) *Sectio Caesarea Ekstra Peritoneal*

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

c. Etiologi *Sectio Caesarea* (SC)

Menurut (Dr. Imam Rasjidi, 2009) penyebab *Sectio Caesarea* (SC) terbagi 3 yaitu :

1) Indikasi Mutlak

Indikasi Mutlak penyebab SC terbagi 2 adalah sebagai berikut :

a) Indikasi Ibu

(1)Panggul sempit absolut

- (2) Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi dorongan untuk lahir
- (3) Tumor-tumor jalan lahir yang menyebabkan obstruksi
- (4) Stenosis serviks atau vagina
- (5) Plasenta Previa
- (6) Disproporsi sefalopelvik
- (7) Ruptur uteri membakat

b) Indikasi Janin

- (1) Kelainan letak janin
- (2) Gawat janin
- (3) Prolapsus plasenta
- (4) Perkembangan bayi yang terhambat
- (5) Mencegah hipoksia janin, misalnya karena preeklamsia

2) Indikasi Relatif

Indikasi Relatif penyebab SC adalah sebagai berikut :

- a) Riwayat SC sebelumnya
- b) Presentasi bokong
- c) Distosia
- d) *Fetal Distres*
- e) Preeklamsia berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes
- f) Ibu dengan HIV positif sebelum inpartu
- g) Gameli, menurut Eastman, SC dianjurkan apabila :
 - (1) Bila janin pertama letak lintang atau persentasi bahu

(2) Bila terjadi *interlock*

(3) Distosia oleh karena tumor

(4) IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*)

3) Indikasi Sosial

Indikasi Relatif penyebab SC adalah sebagai berikut :

- a) Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya
- b) Wanita yang ingin SC elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi resiko keerusakan dasar panggul
- c) Wanita yang takut terjadi perubahan pada tubuhnya atau *sexuality image* setelah melahirkan

d. Prosedur *Sectio Caesarea* (SC)

Prosedur SC terbagi 2 adalah sebagai berikut :

1) SC Servikalis Rendah

Prosedur SC Servikalis Rendah adalah sebagai berikut :

- a) Setelah penderita dianastesi, dilakukan desinfeksi pada dinding abdomen menggunakan iodine atau savlon dengan lintasan berbentuk spiral, selanjutnya lapangan operasi dipersempit dengan kain steril.
- b) Dilakukan insisi abdomen dengan menggunakan insisi transversal atau vertikal.

- c) Setelah kavum peritoneum terbuka, lapisan serosa vesiko-uterina di depan segmen bawah rahim digunting secara melintang untuk membuat *bladder flap*.
- d) Plika vesikouterina ini dipisahkan dapat secara tumpul atau tajam kearah bawah dan samping. Vesika urinaria dilindungi dengan spekulum.
- e) Dibuat insisi sepanjang 2-3 cm dengan skapel cm di bawah insisi plika vesikouterina tadi hingga teridentifikasi selaput ketuban. Insisi dibuat sehati-hati mungkin untuk menghindari mata pisau mengenai kepala bayi. Arah insisi pada segmen bawah rahim secara melintang atau vertikal rendah.
- f) Setelah kavum uteri terbuka, selaput ketuban dipecahkan. Janin dilahirkan dengan menelusuri kepala dan mendorong fundus uteri.
- g) Setelah janin lahir seluruhnya, segera berikan 20 unit oksitosin per liter kristaloid dengan kecepatan 10 ml/menit hingga kontraksi uterus baik. Tali pusat dijepit dan dipotong diantar kedua penjepit dan dipotong diantara kedua penjepit, lalu plasenta dilahirkan secara manual.
- h) Pastikan kavum uteri telah bersih dari robekan membran, gumpalan darah, sisa plasenta dan jaringan. Identifikasi dan hentikan pendarahan yang terjadi. Kedua tepi insisi uterus dijahit terlebih dahulu. Luka dinding uterus dijahit diawali dari sudut insisi secara jelujur pada endometrium dan miometrium hingga

sudut insisi yang berlawanan. Selanjutnya untuk lapisan kedua miometrium dijahit secara jelujur. Setelah insisi uterus ditutup, plika vesikouterina dijahit secara jelujur.

2) SC Klasik (Kororal)

Inisi SC Klasik (Kororal) adalah suatu insisi vertikal pada korpus uteri di atas segmen bawah uterus dan mencapai fundus uterus, tetapi insisi ini sudah jarang digunakan. Insisi dilakukannya SC klasik bila terjadi kesukaran dalam memisahkan vesika urinaria untuk mencapai segmen bawah rahim, misalnya karena ada perlengketan SC sebelumnya, kemudian karena janin besar dengan litak lintang, dan plasenta previa dengan insersi plasenta pada dinding depan segmen bawah rahim.

Berikut prosedur SC Klasik (Kororal) adalah sebagai berikut :

- a) Lakukan langkah 1-4 seperti pada teknik servikalis rendah.
- b) Insisi uterus vertikal dibuat secara tajam menggunakan skapel dimulai serendah mungkin. Jika terdapat adesi, eksposur yang kurang, tumor atau plasenta ekreta, lakukan insisi setinggi diatas vesika urinaria. Insisi diperlebar secara sagital dengan menggunakan gunting verban hingga dirasakan cukup untuk melahirkan janin. Pendarahan yang banyak sering terjadi pada miometrium.
- c) Setelah kavum uteri terbuka, selaput ketuban dipecahkan. Janin dilahirkan dengan meluksir kepala dan mendorong

fundus uteri. Setelah janin lahir seluruhnya, segera berikan 20 unit oksitosin per liter kristaloid dengan kecepatan 10 ml/menit hingga kontraksi uterus baik. Tali pusat dijepit dan dipotong diantara kedua penjepit dan dipotong diantara kedua penjepit, lalu plasenta dilahirkan secara manual.

- d) Luka insisi segmen atas rahim dijahit kembali. Endometrium bersama miometrium dijahit secara jelujur dengan *catgut kromik 1-0*. Selanjutnya lapisan serosa uterus dapat ditutup dengan jahitan jelujur menggunakan *catgut kromik 2-0*.
- e) Setelah dinding uterus selesai dijahit, kedua adneksa diekslorasi. Rongga abdomen dibersihkan dari sisa-sisa darah dan akhirnya luka dinding abdomen dijahit.

2. Mobilisasi Dini

a. Defenisi Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah menggerakkan bagian tubuh secara normal, untuk membantu dalam mengembangkan ketahanan fungsi sendi, menstimulasi sirkulasi, mempertahankan dan membangun kekuatan otot, meningkatkan relaksasi dan meningkatkan oksigenasi (Brunner& Suddarth, 2002). Selain itu, mobilisasi mempunyai efek terhadap berbagai sistem dalam tubuh yang akan membantu mempercepat proses penyembuhan luka. Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini adalah suatu upaya

mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Konsep mobilisasi mula-mula berasal dari ambulasi dini yang merupakan pengembalian secara berangsur-rangsur ketahap mobilisasi sebelumnya untuk mencegah komplikasi.

Mobilisasi dini mengacu pada kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan imobilisasi mengacu pada ketidakmampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas. Beberapa klien mengalami kemunduran dan selanjutnya berada pada suatu rentang dengan banyak tingkatan imobilisasi parsial. Beberapa klien mengalami kemunduran dan selanjutnya berada diantara rentang mobilisasi-imobilisasi, tetapi pada klien lain, berada pada kondisi imobilisasi mutlak dan berlanjut sampai jangka waktu tidak terbatas.

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

b. Tujuan Mobilisasi Dini

Menurut (Fitriyashari, 2009) tujuan dari mobilisasi adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, membantu pernafasan menjadi lebih baik, memperlancar eliminasi urin, mengembalikan aktifitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal dan dapat memenuhi kebutuhan gerak harian, memberikan kesempatan perawat dan pasien berinteraksi atau komunikasi.

Mobilisasi dini adalah suatu pergerakan dan posisi yang akan melakukan aktifitas atau kegiatan. Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah, mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal ini esensial untuk mempertahankan kemandirian. Dengan demikian mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologi. Bahwa mobilisasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin berjalan.

Menurut (Vivian 2011), perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, melancarkan laktasi, mengurangi infeksi perinium, mempercepat involusi uteri, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolime,

kesempatan yang baik untuk mengajar ibu memelihara atau merawat anaknya.

c. Tahap-Tahap Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap. Tahap-tahap mobilisasi dini pada ibu post partum operasi *Sectio Caesarea* (Kasdu, 2002). 6 jam pertama Ibu post *Sectio Caesarea* istirahat tirah baring, mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegakkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.

Ibu diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah *trombosis* dan *trombo emboli*. Makan dan minum di bantu, mengangkat tangan, mengangkat kaki, menekuk lutut, menggeser badan. Setelah 24 jam Ibu dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk. Dapat mengangkat tangan setinggi mungkin, balik kiri dan ke kanan tanpa bantuan, latihan pernafasan serta makan dan minum tanpa dibantu. Setelah itu Ibu dapat duduk, dianjurkan belajan- jalan.

d. Pelaksanaan Mobilisasi

Menurut (Aliahani 2010), pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post SC terdiri dari:

1) Hari ke 1:

- a) Berbaring miring ke kanan dan ke kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar.

- b) Latihan pernafasan dapat dilakukan ibu sambil terlentang sedini mungkin setelah sadar.
- 2) Hari ke 2:
- a) Ibu dapat duduk 5 menit dan minta untuk bernafas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih.
 - b) Kemudian posisi terlentang dirubah menjadi setengah duduk.
 - c) Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari.
- 3) Hari ke 3 sampai ke 5:
- a) Belajar berjalan sendiri tanpa bantuan
 - b) Mobilisasi secara teratur dan bertahap serta diikuti dengan istirahat dapat membantu penyembuhan luka.

e. Faktor-Faktor Mempengaruhi Mobilisasi Dini

Menurut (Brunner & Suddarth, 2002), faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini adalah :

1) Penyakit tertentu dan cidera

Penyakit-penyakit tertentu dan cidera berpengaruh terhadap mobilitas misalnya penderita multiple sklerosis dan cidera pada urat syaraf tulang belakang. Demikian juga pada pasien post operasi atau mengalami nyeri, cenderung membatasi gerakan.

2) Budaya

Beberapa faktor budaya juga mempunyai pengaruh terhadap aktifitas. Misalnya di Jawa berpenampilan halus dan merasa tabu bila mengerjakan aktifitas berat dan pria cenderung melakukan aktivitas lebih berat .

3) Energi

Tingkat energi bervariasi pada setiap individu. Terkadang seseorang membatasi aktivitas tanpa mengetahui penyebabnya. Selain itu tingkat usia juga berpengaruh terhadap aktivitas. Misalnya orang pada usia pertengahan cenderung mengalami penurunan aktivitas yang berlanjut sampai usia tua.

4) Keberadaan nyeri

Nyeri merupakan sensasi rumit, universal dan bersifat individual. Dikatakan bersifat individual karena respon individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan satu dengan yang lainnya. Bagaimanapun makna dari istilah tersebut berbeda. Tipe nyeri tersebut berbeda pada setiap waktu. Gambaran skala nyeri merupakan makna yang lebih objektif yang dapat diukur. Gambaran skala nyeri tidak hanya berguna dalam mengkaji beratnya nyeri, tetapi juga dapat mengevaluasi perubahan kondisi pasien.

5) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung pelaksanaan

mobilisasi dini. Keluarga selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan dalam pelaksanaan mobilisasi di pada ibu post partum baik normal maupun *Sectio Caesarea*.

6) Perkembangan

Faktor yang mempengaruhi adalah umur dan paritas. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita. Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan.

7) Tingkat Kecemasan

Yang mempengaruhi mobilisasi adalah cemas (ansietas), ansietas merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan.

8) Tingkat pengetahuan

Pasien yang sudah diajarkan mengenai gangguan muskuloskeletal akan mengalami peningkatan penanganan. Informasi mengenai apa yang diharapkan termasuk sensasi selama dan setelah penanganan dapat memberanikan pasien untuk berpartisipasi secara aktif dalam pengembangan dan penerapan penanganan. Informasi khusus mengenai antisipasi peralatan misalnya penanganan alat fiksasi eksternal, alat bantu ambulasi (trapeze, walker, tongkat), latihan dan medikasi harus didiskusikan dengan pasien. Informasi yang

diberikan tentang prosedur perawatan dapat mengurangi ketakutan pasien.

3. Dukungan Keluarga

a. Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010). Sedangkan menurut (Ali, 2010), keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

b. Fungsi Keluarga

Menurut (Friedman, 2000, lima fungsi dasar keluarga adalah sebagai berikut :

- 1) Fungsi afektif, adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, seta saling menerima dan mendukung.
- 2) Fungsi sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan dilingkungan sosial.

- 3) Fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- 4) Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan dan papan
- 5) Fungsi perawat kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan

c. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah komunikasi verbal dan non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Kuncoro, 2002). Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Friedman, 2010).

Hubungan keluarga merupakan hubungan interpersonal yang didalamnya berisi pemberian bantuan yang melibatkan aspek-aspek yang terdiri dari informasi, perhatian emosi penilaian dan bantuan instrumental yang diperoleh ibu *postpartum blues* melalui interaksi dengan lingkungan, diaman hal itu dimiliki manfaat emosional atau efek perilaku bagi penerima, sehingga dapat membantu ibu postpartum dalam mengatasi masalahnya. Dukungan keluarga merupakan salah satu variabel penting yang membantu ibu postpartum primipara dalam

menghadapi permasalahan dan pemecahan masalah setelah proses melahirkan (Yanti, 2012).

Menurut (Sulistryo, 2012) yang menyatakan bahwa melalui dukungan emosional, dukungan informatif dapat bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan psikologis. Dukungan yang diperoleh ibu postpartum primipara dapat mencegah berkembangnya masalah dan dapat mencegah berkembangnya masalah dan dapat mengurangi tekanan dalam menghadapi adaptasi setelah melahirkan.

d. Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut (Friedman, 2012), bentuk dukungan keluarga terdiri dari empat macam dukungan yaitu :

1) Dukungan Informasional

Yang bersifat informasional dapat berupa sarana pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan masalah antara lain keluarga mengetahui anggota keluarganya telah memasuki usia tua, keluarga mengetahui masalah/penyakit yang biasa terjadi pada orang usia lanjut, keluarga mengetahui sebab-sebab lansia rentan terhadap masalah penyakit keluarga mengenali gejala-gejala yang terjadi apabila lansia mengalami masalah/sakit dan keluarga menganggap perawatan pada orang tua itu penting.

2) Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik membimbing dan menangani pemecahan masalah serta sebagai sumber dan

validator identitas anggota. Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain.

3) Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bentuk dukungan keluarga ini melibatkan bantuan secara langsung misalnya berupa penyediaan barang-barang/jasa yang diperlukan.

4) Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Merupakan dukungan emosional yang mencakup ungkapan empati, kepedulian dan pengertian terhadap orang yang bersangkutan misalnya penegasan, *reward*, ujian dan sebagainya

e. Cara mengukur Dukungan Keluarga

Menurut Slameto (2000) cara untuk mengukur dukungan keluarga dapat dilihat dengan ciri-ciri dukungan yaitu :

- 1) Informatif, yaitu dengan cara memberikan dukungan informasi yang diperlukan oleh keluarganya seperti pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya.
- 2) Perhatian sosial, dukungan tersebut dapat ditunjukkan berupa dukungan simpati, empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan.
- 3) Bantuan Instrumental, anggota keluarga bersedia menolong secara langsung jika salah satu dari anggotanya mengalami kesulitan.

Misalnya dengan cara menyediakan peralatan yang lengkap dan obat-obatan yang dibutuhkan anggota keluarganya.

- 4) Bantuan penilaian, pemberian penilaian positif dan negatif yang pengaruhnya sangat berarti seperti pujian jika anggotanya melakukan tindakan yang benar dan teguran saat anggotanya melakukan kesalahan.

Rumus penghitungan dukungan keluarga menggunakan rumus mean (rata-rata).

4. Penelitian Terkait

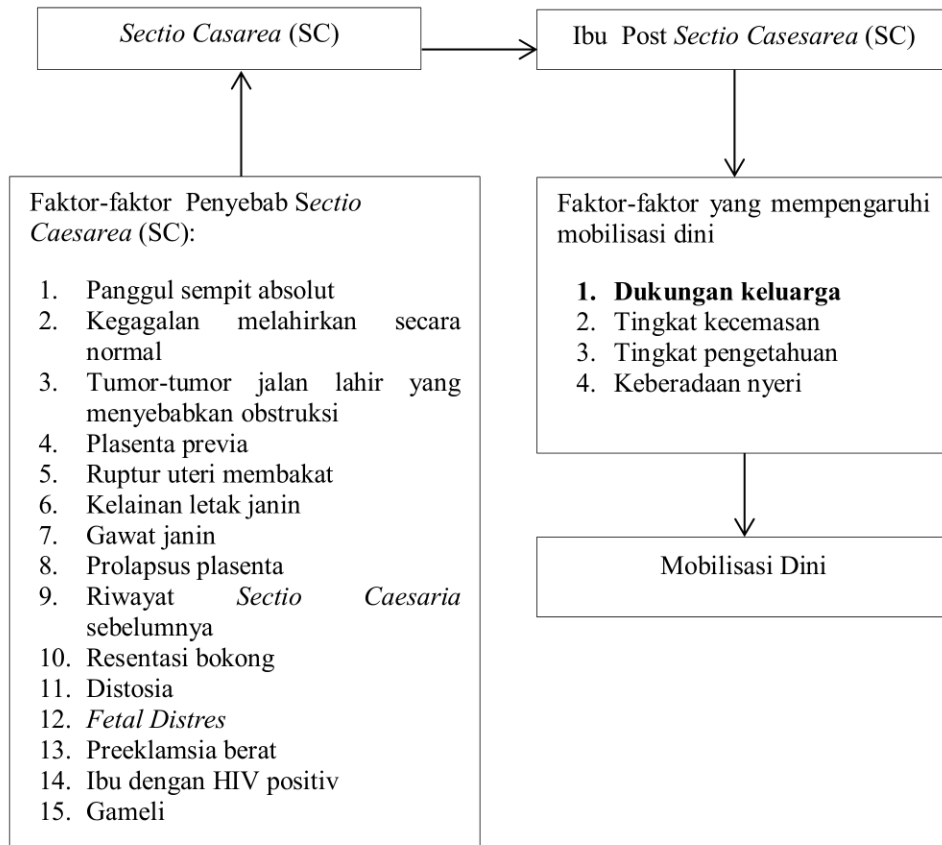
1. Ruwayda (2015), Hubungan nyeri, peran keluarga, dan peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pasca *Sectio Caesarea* (SC) di Ruang Kebidanan RSUD Raden Mattaher Jambi. Dengan hasil penelitian dari 15 responden dengan nyeri berat, sebanyak 86,7% responden tidak melakukan mobilisasi dini, sehingga ada hubungan bermakna antar nyeri pasca operasi SC dengan pelaksanaan mobilisasi dini. Sedangkan 18 responden dengan peran keluarga kurang baik sebanyak 22,2% responden melakukan mobilisasi dini sedangkan 17 responden dengan peran keluarga baik sebanyak 76,5% yang melaksanakan mobilisasi dini. Sehingga terdapat hubungan antara peran keluarga dengan mobilisasi dini. Sedangkan 26 responden dengan peran petugas kesehatan kurang baik sebanyak 34,6% responden yang

melaksanakan mobilisasi dini, sedangkan 9 responden dengan peran petugas kesehatan baik, sebanyak 88,9% melaksanakan mobilisasi dini. Sehingga ada hubungan bermakna peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan mobilisasi dini.

2. Sumaryati, Gipta Galih Widodo, Heni Purwaningsih (2017), Hubungan mobilisasi dini dengan tingkat kemandirian pasien post *Sectio Caesarea* di Bangsal Mawar RSUD Tumanggung. Dengan hasil penelitian sebagian besar pasien sudah melaksanakan mobilisasi dini dengan baik yaitu sebanyak 26 responden (65%) dan untuk tingkat kemandirian pasien ditemukan sebanyak 33 responden (82,5%) memiliki tingkat kemandirian tinggi. Sehingga ada hubungan bermakna antara mobilisasi dini dengan tingkat kemandirian pasien post *Sectio Caesarea* di Bangsal Mawar RSUD Tumanggung.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dijabarkan, kerangka teori dari penelitian ini adalah:

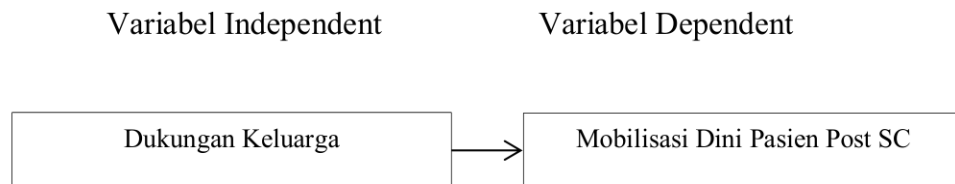


Skema 2.1: Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi (Friedman, 2010), (Sudiharto, 2012), (Imam Rajidi, 2009), (Vivian, 2011)

C. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Skema 2.2 : Kerangka Konsep

Keterangan:

Variabel bebas (Independent) : Dukungan Keluarga

Variabel terikat (Dependent) : Mobilisasi Dini

D. Hipotesis

Ada hubungan dukungan keluarga dengan mobilisasi dini pada ibu *post Sectio Caesarea* (SC).

BAB III

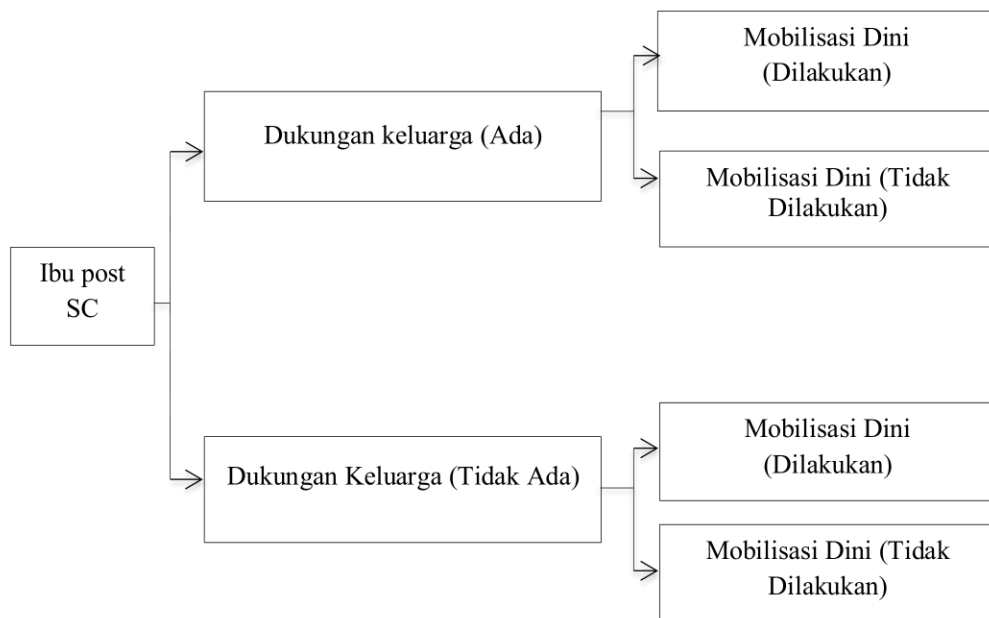
METODE PENELITIAN

A. Design Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasional analitik melalui pendekatan *cross sectional study*. Pada penelitian analitik, peneliti mencoba mencari hubungan antara variabel. Dimana penelitian diadakan dalam waktu bersamaan tetapi dengan subjek berbeda-beda, pada studi ini tidak ada *follow up* (Setiadi, 2009).

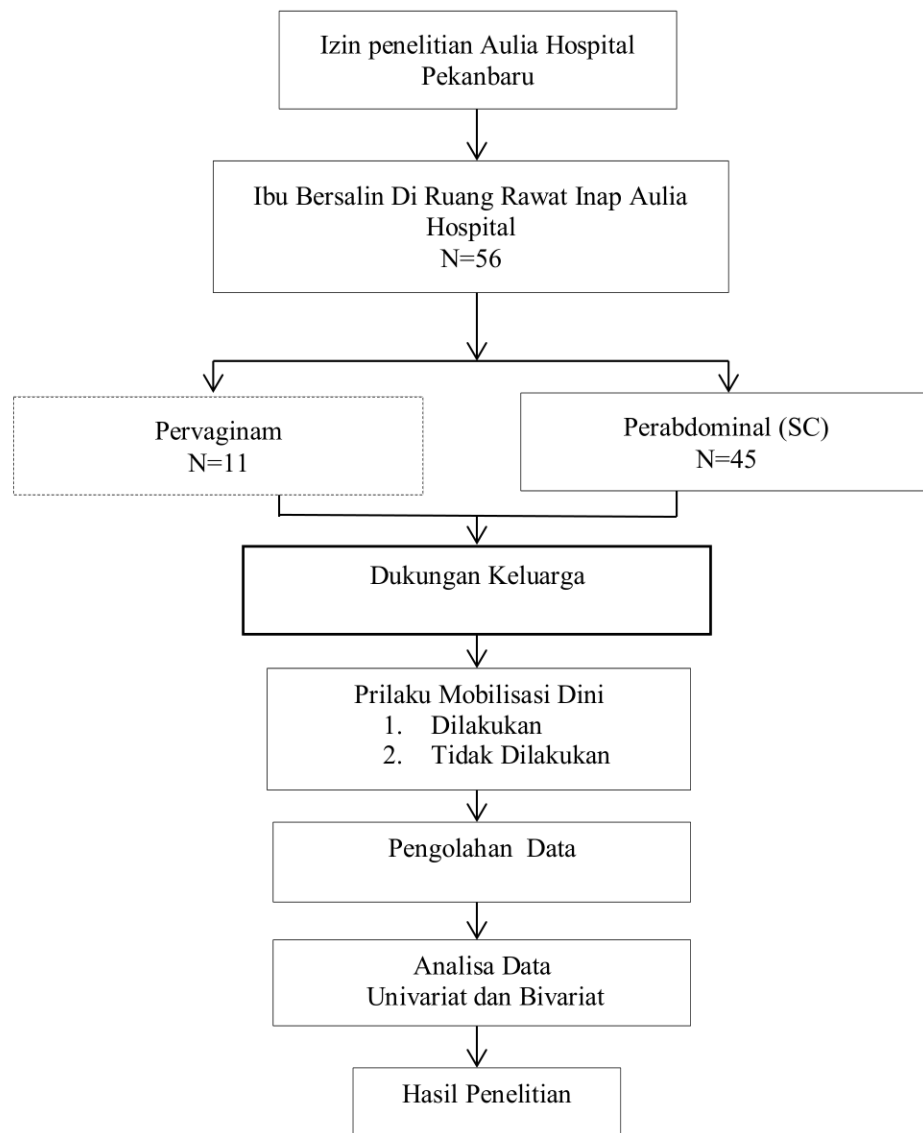
Berikut skema desain penelitian:

1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 : Desain Penelitian (Sudigdo Sastroasmoro, 2012)

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 : Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang dijalani oleh peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Setelah proposal penelitian mendapat persetujuan dari pembimbing, peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian kepada ketua program Studi S1 keperawatan Universitas Pahlawan untuk melakukan penelitian di ruang rawat inap Aulia Hospital.
- b. Setelah peneliti mendapatkan izin penelitian dari ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan, peneliti meminta izin kepada Direktur Aulia Hospital Pekanbaru.
- c. Responden sesuai dengan jumlah sampel yang telah direncanakan.
- d. Peneliti meminta persetujuan dari kepala ruangan rawat inap untuk melakukan observasi kepada anggotanya.
- e. Memberikan *inform consent* kepada responden untuk dijadikan responden penelitian

4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah:

- a. Variabel terikat (*Dependent Variabel*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah mobilisasi dini pada pasien ibu post SC diruang rawat inap Aulia Hospital.

- b. Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

Variabel bebas adalah variabel yang berpengaruh yang menyebabkan berubahnya nilai dari variabel terikat dan merupakan variabel bebas pada penelitian ini adalah dukungan keluarga.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital Pekanbaru tahun 2019.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 14-23 April 2019.

C. Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek atau objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Adapun populasi penelitian adalah semua Pasien ibu SC di ruang rawat inap Aulia Hospital Pekanbaru periode bulan April 2019.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2012). Sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini mengikuti pedoman yang dikemukakan oleh Sugiyono, yaitu ukuran sampel yang layak didalam sebuah penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500 (Sugiyono,

2013). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu post SC di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital Pekanbaru yang memenuhi kriteria.

Subjek penelitian yang dijadikan sebagai sampling harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu post SC 1x24 jam dan sudah berada di ruang rawat inap
- 2) Ibu post SC yang didampingi keluarga selama 24 jam
- 3) Ibu post SC dengan bius spinal

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu post SC 1x24 jam dan sudah berada di ruang rawat inap, namun pada saat penelitian pasien tersebut tidak kooperatif, karena kondisi tertentu pasien dirujuk ke RS lain

3. Jumlah Sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini telah memenuhi batas minimal sampel yaitu 30. Pada penelitian ini jumlah sampel yang tersedia selama berlangsungnya penelitian yaitu 45.

4. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik accidental sampling, yaitu teknik penetapan sampel dengan cara mengambil sampel yang kebetulan ada dan tersedia saat penelitian berlangsung (Sugiyono, 2009).

D. Etika Penelitian

Etika penelitian artinya subyek penelitian dan lainnya harus dilindungi. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etika meliputi : bebas eksploitasi, bebas kerahasiaan, bebas penderitaan, bebas menolak menjadi responden, dan perlu surat persetujuan (Nursalam, 2013).

Etika membantu manusia untuk melihat atau menilai secara kritis moralitas yang dihayati dan dianut oleh masyarakat. Perilaku penelitian atau peneliti dalam menjalankan tugasnya hendaknya memegang teguh pada etika penelitian. Meskipun penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian. Secara garis besar, dalam penelitian ada beberapa prinsip yang harus dipegang teguh yakni:

a. *Informed content* (persetujuan setelah penjelasan)

Salah satu aspek etika yang harus ada dalam sebuah penelitian adalah adanya *inform content*. Dimana responden akan mengisi lembar persetujuan untuk dilakukan penelitian, jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa karena hak asasi responden. Tetapi jika responden menerima untuk dilakukan penelitian akan menandatangani lembar persetujuan tersebut.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, diisi penelitian tidak akan mencantumkan nama responden dan hanya memberi kode sehingga *privacy* responden tetap terjaga dan responden merasa nyaman walaupun sebagai responden penelitian.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Dalam penelitian, peneliti harus menjaga kerahasiaan jawaban dan hasil responden, hanya data tertentu yang akan dipublikasikan pada hasil riset.

d. *Balancing harms and benefits* (mempertimbangkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya. Penelitian hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian.

E. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini bersumber dari data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden. Dalam penelitian ini data primer meliputi hasil dari jawaban angket kuesioner yang diisi oleh responden dan hasil observasi pelaksanaan mobilisasi dini. Untuk alat pengumpulan data variabel independent (dukungan keluarga) menggunakan kuesioner, sedangkan untuk variabel dependent (mobilisasi dini) menggunakan lembar observasi. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner tertutup atau *closedended* dengan *variasi dichotomous choice* yang terdiri dari 14 pertanyaan sehubungan dengan dukungan keluarga, dimana untuk dukungan keluarga positif, jika nilai \geq mean dan untuk dukungan

keluarga negatif, jika nilai $<$ mean. Kuesioner yang di pakai didalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas dengan nilai koefisien Alpha pada pengujian reliabelitas nilanya 0,720 maka instrument penelitian tersebut *sangat reliabel*, dengan kriteria reliabelitasnya adalah :

1. Tidak reliabel : 0,00-0,09
2. Sangat Kurang reliabel : 0,10-0,19
3. Kurang reliabel : 0,20-0,30
4. Cukup reliabel : 0,31-0,70
5. Sangat reliabel : 0,70-1,00

Sedangkan untuk menilai mobilisasi dini dilakukan dengan cara observasi, alat pengumpulan data yang digunakan adalah daftar check list, daftar check list ini digunakan untuk menilai kegiatan pelaksanaan mobilisasi dini setiap hari.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Data hasil penelitian diperoleh dengan mengumpulkan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dari responden, dengan cara peneliti menyebarkan daftar pertanyaan kepada responden yang berupa kuesioner dan wawancara. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari petugas rumah sakit di ruang rawat inap melalui dokumentasi atau catatan medik yang tercatat pada status pasien poset SC yang dirawat di ruang rawat inap Aulia Hospital Pekanbaru. *Inform consent* diberikan kepada

kepala ruangan rawat inap untuk diberikan izin meneliti pasien diruangan tersebut.

G. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan pada variabel-variabel yang diamati atau diteliti untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel Dependen	Defenisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	<i>Mobilisasi dini pada pasien post SC</i>	Mobilisasi dini yang dilakukan ibu post Sc terdiri dari 4 point penting yaitu: 1) Hari pertama berbaring miring kekanan dan kekiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar 2) Hari kedua posisi terlentang dirubah menjadi setengah duduk. 3) Selanjutnya ibu belajar duduk sehari 4) Hari ke tiga sampai ke lima belajar berjalan sendiri tanpa bantuan	Daftar lembar check list	Observasi	Ordinal	0: Tidak dilakukan mobilisasi dini, apabila ibu hanya melakukan tahap mobilisasi dini < 4 poin 1: Dilakukan, apabila ibu melakukan 4 poin penting mobilisasi dini
2	<i>Dukungan Keluarga</i>	Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga, kriterianya: - Dukungan informasi - Dukungan penilaian - Dukungan instrumental - Dukungan Emosional	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	Ordinal	0: Positif , jika Nilai mean \geq 39,3 1: Negatif, jika nilai mean < 39,3

H. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang sangat penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2010). Dalam hal ini pengolahan data menggunakan komputer akan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

b. *Coding*

Pemberian kode yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. *Processing*

Peneliti memasukkan data dari kuesioner ke komputer agar dapat dianalisis. *Processing* dilakukan pada analisa univariat dan bivariat menggunakan komputer.

d. *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan kembali data dari setiap sumber data selesai dimasukkan, untuk melihat kemungkinan dilakukan kesalahan

kod, ketidak lengkavan. Kemungkinan dilakukan pembetulan atau koreksi.

e. *Tabulating*

Tabulating yaitu data yang dikelompokkan kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

I. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisa ini digunakan untuk mendiskripsikan variabel bebas, variabel bebas yaitu dukungan keluarga sedangkan variabel terikat yaitu mobilisasi dini pasien ibu post SC , dianalisa menggunakan rumus sebagai berikut :

Keterangan :

$$X = \frac{f}{n} \times K$$

X= Presentase vaariable yang diteliti

f= Frekuensi kategori variable yang diamati

n= Jumlah sampel penelitian

K= Konstanta (100%)

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah tehnik analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini menggunakan uji *chi square* (X^2) denga tingkat kepercayaan 95% (0,05) dengan menggunakan tabel kontingensi 2x2.

Adapun perhitungan uji *chi square* (X^2) dalam penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan mobilisasi dini pasien post *sectio caesarea*, dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$x^2 = \sum \frac{(U-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = Chi square

O = Nilai-nilai yang diamati

E = Nilai-nilai frekuensi harapan

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah ada hubungan jika p value $< 0,05$.