

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini yang berjudul “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Involusi Uterus di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat” yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, Jakarta.

Saya diharapkan untuk melakukan sesuai intruksi peneliti serta mengisi daftar pertanyaan tentang hal-hal yang berhubungan dengan penelitian ini. Saya mengetahui bahwa semua berkas yang mencantumkan identitas saya, catatan data mengenai penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. oleh karena itu, jawaban atau informasi yang saya berikan adalah hal yang sebenarnya tanpa rekayasa.

Demikian hal ini saya lakukan, dengan ini saya menyatakan kesediaan secara suka rela dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, Juli 2016

(Responden)

KUESIONER

**PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP INVOLUSI UTERUS
PADA IBU POSTPARTUM DI PUSKESMAS KEBON JERUK
JAKARTA BARAT**

Petunjuk umum pengisian.

1. Isilah identitas ibu secara lengkap
2. Berilah tanda (√) pada kolom jawaban benar jika anda anggap benar dan kolom jawaban salah jika anda anggap salah
3. Anda diminta menjawab sejujunya sesuai dengan hati nurani
4. Dalam memilih jawaban anda hanya cuup memilih satu jawaban dalam setiap pertanyaan.

A. Identitas responden

1. Nama ibu :
2. Umur :
3. Pekerjaan :

IRT

Swasta

PNS

4. Pendidikan terakhir ibu :

SD

SLTP

SLTA

Sarjana

B. Pengaruh mobilisasi dini

Berikan tanda (√) pada kolom jawaban benar jika anda anggap benar dan pada kolom jawaban salah jika anggap salah !

KET:

1. T = Tidak pernah
2. J = Jarang
3. S = Sering
4. S = Selalu

No	Pertanyaan	Jawaban			
		T	J	S	SL
1	Saya berbaring di tempat tidur dengan telapak kaki membentuk gerakan melingkar satu per satu				
2	Saya melakukan gerakan fleksi dan ekstensi pada telapak kaki				
3	Saya berbaring dengan kaki sedikit di tekuk				
4	Saya meletakkan kedua tangan di dada bagian atas				
5	Saya menarik nafas sedikit lebih dalam, lalu hembuskan nafas kembali				
6	Saya melaakukan sebanyak 3-4 kali				
7	Saya menekuk lutut dan tubuh miring ke samping				
8	Saya memutar kepala dan melakukan posisi duduk yang ditopang oleh tangan				
9	Saya Menggerakkan badan hingga ke posisi duduk				
10	Saya menggeser badan sampai ke sisi tempat tidur hingga telapak kaki menyentuh lantai				
11	Saya melangkah dimulai dengan satu tumit mengangkat satu tungkai				
12	Saya melakukan selama beberapa menit sebelum kembali ke tempat tidur				
13	Saya melakukan posisi duduk di bagian tepi tempat tidur				
14	Saya mengangkat tubuh hingga berdiri				

15	Saya berjalan perlahan untuk menggapai sesuatu				
----	--	--	--	--	--

C. Involusi uterus

No	Pernyataan	Ukuran Fudus Uterus/cm
1	Ibu postpartum dilakukan pemeriksaan uterus pada waktu 2 jam pertama	
2	Ibu postpartum dilakukan pemeriksaan uterus pada hari ke-2	
3	Ibu postpartum dilakukan pemeriksaan uterus pada hari ke-3	

D. Lochea

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya melihat lochea pada hari perama sampai ketiga masa postpartum berwarna merah		
2	Saya melihat lochea pada hari kelima sampai kesembilan masa postpartum berwarna kuning		
3	Saya melihat lochea pada hari ke sepuluh masa postpartum berwarna putih		