# PENGARUH *MOTIVATIONAL INTERVIEWING* TERHADAP PENINGKATAN AKTIVITAS FISIK IBU NIFAS OBESITAS DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMBOTO

**SKRIPSI**

**DHEA ANANDA S. ABDUL**

**NIM. C02421005**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA**
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO**
**GORONTALO**
**2025**

# PENGARUH *MOTIVATIONAL INTERVIEWING*TERHADAP PENINGKATAN AKTIVITAS FISIK IBU NIFAS OBESITAS DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMBOTO

## SKRIPSI

***Diajukan sebagai salah satu syarat wajib dalam menyelesaikan jenjang pendidikan Sarjana (S1)***

**DHEA ANANDA S. ABDUL**

**NIM. C02421005**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA**
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO**
**GORONTALO**
**2025**

## PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya menyatakan bahwa skripsi **Pengaruh *Motivational Interviewing* Terhadap Peningkatan Aktivitas Fisik Ibu Nifas Obesitas di wilayah kerja Puskesmas Limboto** merupakan hasil karya saya sendiri yang disusun dibawah bimbingan dosen pembimbing. Karya tulis ini belum pernah diajukan kepada perguruan tinggi manapun dalam bentuk apapun, serta terbebas dari tindakan plagiarisme. Setiap sumber yang dikutip dari karya orang lain telah dicantumkan dengan jelas dan baik dalam isi maupun pada daftar pustaka, sesuai dengan aturan dan etika penulisan ilmiah berdasarkan pedoman skripsi Universitas Muhammadiyah Gorontalo. Apabila di kemudian hari terbukti terdapat unsur plagiat dalam skripsi ini, saya bersedia menerima segala konsekuensi hokum dan akademik sesuai peraturan yang berlaku.




Gorontalo, 1 juli 2025

DHEA ANANDA S. ABDUL
NIM. C02421005



Dipindai dengan CamScanner

iii

**PENGESAHAN PEMBIMBING**

| | |
|---|---|
| Judul Penelitian | : Pengaruh *Motivational Interviewing* Terhadap Peningkatan Aktivitas Fisik Ibu Nifas Obesitas |
| Nama | : DHEA ANANDA S. ABDUL |
| NIM | : C02421005 |
| Program Studi | : S1 Kebidanan |

**Disetujui Pembimbing**

| Pembimbing I | Pembimbing II |
|---|---|
| **Bd.Efri Leny Rauf, S.ST., M.Keb** | **Siskawati Umar,S.Tr.Keb.,M.Keb** |
| **NIDN : 0904048905** | **NIDN :0929049102** |

**Mengetahui**

| Dekan<br>Fakultas Ilmu Kesehatan | Ketua program<br>studi Ilmu Kebidanan |
|---|---|
| **Dr. Zuriati Muhamad SKM,M.Kes** | **Dwi Nur Octaviani Katili, S.ST., M.Keb** |
| **NBM : 1150475** | **NBM : 1396815** |

i

## PENGESAHAN KOMISI PENGUJI

| | | |
|---|---|---|
| Judul Penelitian | : | Pengaruh *Motivational Interviewing* Terhadap Peningkatan Aktivitas Fisik Ibu Nifas Obesitas |
| Nama | : | DHEA ANANDA S. ABDUL |
| NIM | : | C02421005 |
| Program Studi | : | S1 Kebidanan |

Telah dinyatakan lulus ujian skripsi pada tanggal 1 bulan juli 2025

KOMISI PENGUJI

1. Yuliandary Yunus, S.Tr.Keb, M.Keb (.....)
2. Bd. Efri Leny Rauf, S.ST, M.Keb (.....)
3. Siskawati Umar, S.Tr.Keb., M.Keb (.....)

Mengetahui

| Dekan<br>Fakultas Ilmu Kesehatan | Ketua Jurusan Kebidanan |
|---|---|
| Dr.Zuriati Muhamad, S.KM., M.Kes | Sri Mulyaningsih, S.ST., M.Keb |
| NBM : 1450475 | NBM : 1336941 |



v

# MOTTO DAN PERSEMBAHAN

*“Saya membahayakan nyawa ibu saya, jadi tidak mungkin saya lahir kedunia tanpa ada artinya”.*

*“Tidak ada mimpi yang terlalu tinggi dan tidak ada mimpi yang patut di remehkan. Lambungkan setinggi yang kau inginkan dan gapailah dengan selayaknya yang kau harapkan”.*

**(Maudy Ayunda)**

**Alhamdulilahirobbil ‘alamin**

Puja dan puji syukur yang tiada henti terucap kepada Allah SWT, Sang Maha Pencipta, atas limpahan nikmat, kemudahan, kesabaran dan petunjuk-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik sebagai penutup perjalanan studi ini.

Saya persembahkan karya sederhana ini sebagai wujud bakti dan tanda cinta yang tulus kepada orang-orang yang sangat berharga dalam hidup saya :

1. Dua orang paling berjasa dalam hidup saya, Bapak **Saprin W. Abdul** dan Ibu **Yulisna N. Rauf** yang telah mendidik serta menjadi panutan dalam hidup saya. Terimakasih untuk hari-hari yang telah dihabiskan, terimakasih atas segala doa, kasih sayang dan motivasi yang selalu mengiringi setiap langkah saya. Semoga Allah senantiasa menganugerahkan usia yang panjang, kesehatan dan kebahagiaan untuk kalian.
2. Almh. Nenek tercinta **Rukiyah Bumulo** terimakasih sudah merawat dan membesarkan saya selama dua belas tahun. Alhamdulilah sekarang cucu kesayanganmu ini menjadi bidan.
3. Kepada keempat adik-adikku tersayang, **Moh. Ridho Abdul**, **Sri Adinda Abdul**, **Hikmah Abdul** dan **Anugrah Abdul**. Terimakasih atas segala cinta kasih, dukungan dan doa baik yang selalu di panjatkan.
4. Keluarga besar saya yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa kepada saya sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.

5. Terimakasih untuk dosen pembimbing saya ibu **Bd. Efri Leny Rauf S.ST.,M.Keb** dan ibu **Siskawati Umar S.Tr.Keb.,M.Keb** yang dengan penuh kesabaran telah membimbing, member arahan, serta saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini. Terimakasih juga saya ucapkan kepada dosen penguji, ibu **Yuliandary Yunus S.Tr.Keb.,M.Keb** atas masukan, saran, dan koreksi yang sangat berarti bagi penyempurnaan karya akhir ini.
6. Terakhir ucapan terimakasih kepada diri sendiri **Dhea Ananda S. Abdul**. Terimakasih telah berjuang hingga bisa menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih karena tidak pernah menyerah, dengan segala badai yang ada. Tetap semangat untuk mengejar segala hal yang diusahakan. Semoga jalannya dipermudah dan selalu diberkahi oleh **Allah SWT**. *Aamiin*.

**Almamater Tercinta**
**Universitas Muhammadiyah Gorontalo**

# KATA PENGANTAR

Dengan sepenuh hati yang meliputi pengertian syukur dan puji, peneliti memanjatkan syukur kepada Allah SWT karena rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul "Pengaruh *Motivational Interviewing* Terhadap Peningkatan Aktivitas Fisik Ibu Nifas Obesitas di wilayah kerja Puskesmas Limboto".

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bimbingan, bantuan dan nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan hasil penelitian. Pada kesempatan ini izinkan penulis untuk mengucapkan rasa terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang senantiasa mencurahkan rahmat dan kasih sayang-Nya tanpa pernah terputus.
2. Kedua orang tua tercinta, yang telah menjadi sumber kekuatan dan inspirasi terbesar dalam hidup penulis. Terima kasih atas doa, dukungan, kasih sayang,dan pengorbanan yang tiada henti sejak awal hingga akhir perjalanan ini.
3. Rektor Universitas Muhammadiyah Gorontalo Bapak Prof. Dr. Abdul Kadim Masaong, M.Pd.
4. Wakil Rektor I Universitas Muhammadiyah Gorontalo Bapak Dr. Muh Firyal Akbar S.IP.,M.Si
5. Wakil Rektor II Universitas Muhammadiyah Gorontalo Bapak Dr. Salahudin Pakaya, MH.
6. Wakil Rektor III Universitas Muhammadiyah Gorontalo Bapak Dr. Thamrin A. Kum, M.Pd
7. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo Ibu Dr. Zuriati Muhamad, SKM., M.Kes
8. Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo Ns. Dewi Modjo, S.Kep., M.Kep
9. Ketua Program Studi Kebidanan Universitas Muhammadiyah Gorontalo Ibu Dwi Nur Oktaviani Katili, S.ST.,M.Keb
10. Ibu Efri Leny Rauf, S.ST.,M.Keb selaku pembimbing I yang telah banyak membantu, meluangkan waktu serta berbagi ilmu dalam memberikan bimbingan, serta masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.

11. Ibu Siskawati Umar, S.Tr.Keb.,M.Keb selaku pembimbing II yang telah banyak membantu,meluangkan waktu serta berbagi ilmu dalam memberikan bimbingan,serta masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Ibu Yuliandary Yunus, S.Tr.Keb.,M.Keb selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan saran, masukan dan koreksi untuk penyempurnaan skripsi ini.
13. Seluruh Bapak/Ibu staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
14. Seluruh Bapak/Ibu staf di Puskesmas Limboto, terimakasih telah memberikan izin dan dukungan penuh pada peneliti selama pelaksanaan penelitian.
15. Ibu responden, terima kasih telah bersedia menjadi responden sehingga penelitian ini dapat di selesaikan.
16. Seluruh teman-teman mahasiswa kebidanan angkatan 2021 yang senantiasa memberikan motivasi dan bantuan kepada penulis.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan,wawasan dan kemampuan penulis. Semoga tulisan ini bermanfaat bagi semua pihak dan dapat dijadikan bahan bacaan guna untuk menambah wawasan bagi pembaca.

Gorontalo, 1 Juli 2025

DHEA ANANDA S. ABDUL

**Abstract**

*Low physical activity frequently causes postpartum moms to become obese, which raises the risk of postpartum problems. Hormonal fluctuations, exhaustion, and the burden of babysitting are additional factors that contribute to this disease.One strategy for encouraging intrinsic motivation to adopt healthy habits, such as increased physical activity during the postpartum phase, is motivational interviewing. This study examined how the intervention affected the physical activity levels of postpartum obese women. A questionnaire method was used to choose thirty responders.purposeful and convenience sampling according to accessibility and inclusion criteria. The IPAQ-SF questionnaire was used to quantify physical activity. 63.3% of respondents fell into the low activity category before the intervention. The moderate exercise level significantly increased following the intervention. A significant difference between before and after the intervention was indicated by the Wilcoxon test, which yielded a p-value of 0.000 (<0.05). These findings lend credence to the use of Motivational Interviewing as a teaching tool in midwifery practice to hasten the mental and physical recuperation of obese new mothers.*

***Keywords:*** *IPAQ, postpartum mothers, physical activity, motivational interviewing, and* obesity.

CS Dipindai dengan CamScanner

# ABSTRAK

**DHEA ANANDA S. ABDUL,** Pengaruh *Motivational Interviewing* Terhadap Peningkatan Aktivitas Fisik Ibu Nifas Obesitas di wilayah kerja Puskesmas Limboto, Gorontalo, Indonesia. Di bimbing oleh **Efri Leny rauf** sebagai ketua dan **Siskawati Umar** sebagai anggota.

Obesitas pada ibu nifas meningkatkan risiko komplikasi pascapersalinan dan sering kali dipicu oleh rendahnya aktivitas fisik. Kelelahan, perubahan hormonal, dan tanggung jawab merawat bayi turut memengaruhi kondisi ini. *Motivational interviewing* merupakan pendekatan yang bertujuan membangkitkan motivasi intrinsik untuk membentuk perilaku sehat, termasuk peningkatan aktivitas fisik selama masa nifas. Penelitian ini menganalisis pengaruh intervensi tersebut terhadap aktivitas fisik ibu nifas obesitas. Sebanyak 30 responden dipilih melalui teknik *purposive* dan *convenience sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan kemudahan akses. Aktivitas fisik diukur menggunakan kuesioner IPAQ-SF. Sebelum intervensi, 63,3% responden berada pada kategori aktivitas rendah. Setelah intervensi, terjadi peningkatan signifikan ke tingkat aktivitas sedang. Uji Wilcoxon menunjukan nilai p= 0,000 (<0,05), menunjukan perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi. Hasil ini mendukung penerapan *Motivational Interviewing* sebagai strategi edukatif dalam praktik kebidanan guna mempercepat pemulihan fisik dan mental ibu nifas obesitas.



**Kata Kunci: *Motivational Interviewing*, Aktivitas Fisik, Ibu Nifas, Obesitas, IPAQ**

# DAFTAR ISI

Halaman

**HALAMAN SAMPUL** ..... **i**
**HALAMAN JUDUL** ..... **ii**
**PERNYATAAN ORSINALITAS** ..... **iii**
**PENGESAHAN PEMBIMBING** ..... **iv**
**PENGESAHAN KOMISI PENGUJI** ..... **v**
**MOTTO PERSEMBAHAN** ..... **vi**
**KATA PENGANTAR** ..... **viii**
**ABSTRAK** ..... **x**
**DAFTAR ISI** ..... **xiii**
**DAFTAR GAMBAR** ..... **xiii**
**DAFTAR TABEL** ..... **xiv**
**DAFTAR LAMPIRAN** ..... **xv**
**DAFTAR SINGKATAN** ..... **xvi**
**BAB I PENDAHULUAN** ..... **1**
1.1 Latar Belakang ..... 1
1.2 Identifikasi Masalah ..... 3
1.3 Pembatasan Masalah ..... 3
1.4 Rumusan Masalah ..... 4
1.5 Tujuan Penelitian ..... 4
1.6 Manfaat Penelitian ..... 4
**BAB II TINJAUAN PUSTAKA** ..... **5**
2.1 Konsep Ibu Nifas ..... 5
2.2 Obesitas pada Ibu Nifas ..... 11
2.3 Konsep Aktivitas Fisik pada Ibu Nifas ..... 15
2.4 Konsep *Motivational Interviewing* ..... 18
2.5 Pengaruh *Motivational Interviewing* terhadap Peningkatan Aktivitas Fisik ..... 21
2.6 Penelitian Relevan ..... 24
2.7 Kerangka Teori ..... 27
2.8 Kerangka Konsep ..... 28
2.9 Hipotesis ..... 28
**BAB III METODE PENELITIAN** ..... **29**
3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian ..... 29
3.2 Alat dan Bahan ..... 29
3.3 Desain Penelitian ..... 29
3.4 Variabel Penelitian ..... 30
3.5 Populasi dan Sampel ..... 32
3.6 Teknik Pengumpulan Data ..... 33
3.7 Teknik Pengelolaan Data ..... 34
3.8 Teknik Analisis Data ..... 34
3.9 Hipotesis Statistik ..... 35

3.10 Etika Penelitian ..... 35
3.11 Alur Penelitian ..... 37
**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN ..... 38**
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian ..... 38
4.2 Hasil Penelitian ..... 39
4.3 Pembahasan ..... 41
4.4 Keterbatasan Penelitian ..... 46
**BAB V PENUTUP ..... 48**
5.1 Kesimpulan ..... 48
5.2 Saran ..... 48
**DAFTAR PUSTAKA ..... 50**
**LAMPIRAN ..... 51**

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori ..... 27
Gambar 2 Kerangka Konsep ..... 28
Gambar 3 Alur Penelitian ..... 37

# DAFTAR TABEL

Tabel 1 Kriteria Obesitas ..... 12
Tabel 2 Penelitian Relevan ..... 24
Tabel 3 Skema Desain Penelitian ..... 30
Tabel 4 Definisi Operasional ..... 31
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden ..... 39
Tabel 6 Distribusi Frekuensi *Motivational Interviewing* ..... 39
Tabel 7 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Pre-Post ..... 40
Tabel 8 Pengaruh *Motivational Interviewing* Terhadap Peningkatan Aktivitas Fisik Ibu Nifas Obesitas Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto ..... 40

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Perubahan Perilaku ..... 54
Lampiran 2.Kuesioner (IPAQ-SF) ..... 55
Lampiran 3.Hasil Uji SPSS ..... 56
Lampiran 4. Master Tabell ..... 59
Lampiran 5. Pengambilan Data Awal ..... 62
Lampiran 6.Kesbangpol ..... 63
Lampiran 7 Lembar Permohonan Menjadi Responden ..... 64
Lampiran 8.Lembar Persetujuan Menjadi Responden ..... 65
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian ..... 66

# DAFTAR SINGKATAN

| | |
|---|---|
| MI | : *Motivational Interviewing* |
| WHO | : *World Health Organization* |
| Riskesdas | : Riset Kesehatan Dasar |
| IMT | : Indeks Massa Tubuh |
| GENTAS | : Gerakan Nusantara Berantas Obesitas |
| GERMAS | : Gerakan Masyarakat Hidup Sehat |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BB | : Berat Badan |
| DG | : Diabetes Gestastional |
| HG | : Hipertensi Gestastional |
| SOP | : Standar Operasional Prosedur |
| SPSS | : Statistical Product Service Solution |
| MET | : *Metabolic Equivalent of Task* |
| PPD | : *Postpartum Depression* |
| SC | : *Sectio Caesarea* |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| ACOG | : *American College of Obstetrical and Gynecologis* |
| IPAQ | : *International Phsycal Activity Questonnaire* |

# BAB I
# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Obesitas merupakan salah satu masalah kesehatan utama di seluruh dunia dalam proporsi endemik dan terus meningkat secara global, kondisi ini tidak hanya berdampak pada kualitas hidup individu, tetapi juga menjadi beban signifikan bagi sistem kesehatan masyarakat, karena berkaitan erat dengan berbagai penyakit kronis (Badriyah & Retno, 2024). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), menunjukan bahwa pada tahun 2016, sekitar 650 juta orang dewasa atau 13% dari populasi orang dewasa dunia, dikategorikan obesitas. Sejak tahun 1975, angka ini telah meningkat hampir tiga kali lipat. Masalah ini juga meluas ke negara-negara berkembang, dimana lebih dari 115 juta orang diketahui menderita obesitas. Hal ini, mengalami lonjakan drastis dari 10% menjadi 40% dalam kurun waktu 10 tahun terakhir. Sementara, di inggris angka obesitas meningkat lebih dari dua kali lipat (Ella et al. 2022).

Indonesia menempati peringkat teratas di Asia Tenggara untuk tingkat obesitas, dengan lebih dari 30% populasi orang dewasa tergolong obesitas. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, proporsi obesitas pada penduduk dewasa usia >18 tahun di Indonesia menunjukan peningkatan yang signifikan selama kurun waktu 10 tahun, yaitu dari tahun 2007 hingga 2018. Pada tahun 2007, prevalensi obesitas tercatat sebesar 10,5%. Angka ini terus meningkat menjadi 14,8% pada tahun 2013, dan mencapai 21,8% pada tahun 2018 (Nabila et al. 2024). Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi obesitas di Indonesia meningkat menjadi 23,4% (Kemenkes,2024).

Hasil data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo pada tahun 2018, menunjukan bahwa obesitas merupakan masalah kesehatan yang cukup serius, tercatat sebanyak 8.795 kasus obesitas (30,9%), dengan perempuan memiliki angka yang lebih tinggi yaitu 6.824 kasus (24,0%)dibandingkan dengan laki-laki yang berjumlah 1.971 kasus (6,9%). Hal ini menunjukan adanya perbedaan signifikan dalam prevalensi obesitas antara gender, yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pola makan, aktivitas fisik, dan faktor sosial ekonomi (Kurnia & Dewi, 2022).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka obesitas di Indonesia, melalui beberapa program, diantaranya penerapan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan Gerakan Nusantara Berantas Obesitas (GENTAS). GERMAS bertujuan mendorong masyarakat untuk hidup sehat dengan aktivitas fisik, pola makan bergizi, dan pemeriksaan kesehatan rutin (Kemenkes, 2016). Sementara, GENTAS fokus pada pemberian edukasi pengelolaan berat badan dan pola makan sehat (Kemenkes, 2017).

Obesitas merupakan salah satu tantangan kesehatan global yang dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan, baik dari segi fisik, mental, maupun sosial (Zaida & Teresa, 2025). Salah satu kelompok yang lebih rentan terhadap obesitas adalah ibu nifas, yang mengalami perubahan signifikan dalam tubuh mereka setelah melahirkan. Faktor penyebab obesitas pada ibu nifas meliputi perubahan hormon, kebiasaan makan yang kurang tepat, serta kurangnya aktivitas fisik akibat kelelahan dan tanggung jawab baru dalam merawat bayi. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada penambahan berat badan, tetapi juga dapat meningkatkan resiko komplikasi seperti, diabetes, hipertensi, preklamsia serta infeksi pasca persalinan(Sesilawati et al. 2024).

Dalam Al-Qur'anSurah Al-A'raf ayat 31, yang artinya: *"Wahai anak Adam, pakailah perhiasanmu pada setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah,dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan"*. Ayat ini mengajarkan keseimbangan dalam pola hidup, termasuk dalam menjaga berat badan dan kesehatan melalui pola makan yang baik serta aktivitas fisik.

Kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu faktor utama yang memiliki peran sangat signifikan dalam meningkatkan resiko terjadinyaobesitas atau kelebihan berat badan. Dengan berkurangnya gerakan tubuh, kalori yang dikonsumsi tidak dapat terbakar secara optimal, sehingga menyebabkan penumpukan lemak dalam tubuh (Sri Aisyah Nabila et al. 2024). *Motivational Interviewing* (MI), dapat menjadi pendekatan efektif dan sangat relevan dalam mengatasi obesitas yang diakibatkan oleh kurangnya aktivitas fisik, karena menekankan perubahan perilaku yang berkelanjutan melalui motivasi internal.

Penelitian yang dilakukan oleh Mulyani et al. (2020) di Universitas Diponegoro, bahwa ada pengaruh *motivational interviewing* terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku baik kualitas diet maupun

aktivitas fisik. Sementara, pada penelitian yang dilakukan oleh Agustina et al. (2023) di Puskesmas Marina Permai, Kota Palangka Raya, menunjukan ada hubungan peningkatan aktivitas fisik dengan penurunan berat badan.

Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan di Puskesmas Limboto, ditemukan bahwa dalam 6 bulan terakhir terdapat 54 kasus ibu nifas yang obesitas. Data ini menunjukan adanya prevalensi yang cukup signifikan terhadap ibu nifas dengan kondisi obesitas, yang memerlukan penanganan lebih intensif dalam perawatan kesehatan pasca-persalinan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh *Motivational Interviewing* terhadap Peningkatan Aktivitas Fisik Ibu Nifas Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto".

## 1.2 Identifikasi Masalah

1. Prevalensi obesitas di Indonesia menunjukan peningkatan yang konsisten selama 6 tahun berturut-turut, dari 21,8% pada tahun 2018 menjadi 23,4% pada tahun 2023.
2. Cakupan ibu nifas obesitas di Kabupaten Gorontalo, khususnya di Puskesmas Limboto masih tinggi dengan angka 54 ibu nifas dari bulan juli- desember tahun 2024.
3. Minimnya aktivitas fisik sehingga meningkatkan resiko obesitas.

## 1.3 Pembatasan Masalah

Penelitian ini memiliki beberapa batasan sebagai berikut:

1. Subjek penelitian adalah ibu nifas dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) antara 25-29,9 (kategori obesitas) pada hari ke-8 hingga minggu ke-6 masa nifas, yang bersedia menjadi responden dan mengikuti seluruh rangkaian penelitian.
2. Lokasi penelitian dibatasi hanya di Puskesmas Limboto
3. Waktu pelaksaan penelitian berlangsung selama 3 bulan, yaitu dari bulan april hingga juni 2025.
4. Penelitian ini hanya menganalisis pengaruh *motivational interviewing* terhadap peningkatan aktivitas fisik, dengan aktivitas fisik diukur menggunakan kuesioner IPAQ (*international Physical Activity Questionnaire*).

## 1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh teknik *motivational interviewing* terhadap peningkatan aktivitas fisik ibu nifas obesitas”.

## 1.5 Tujuan Penelitian

### 1.5.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk menganalisis pengaruh *Motivational Interviewing* terhadap peningkatan aktivitas fisik ibu nifas obesitas.

### 1.5.2 Tujuan Khusus

1. Diketahuinya aktivitas fisik ibu nifas obesitas sebelum diberikan *motivational interviewing*.
2. Diketahuinya aktivitas fisik ibu nifas obesitas setelah diberikan *motivational interviewing*.
3. Teranalisis pengaruh *motivational interviewing* terhadap peningkatan aktivitas fisik ibu nifas obesitas.

## 1.6 Manfaat Penelitian

### 1.6.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan tambahan mengenai penerapan *motivational interviewing* dalam peningkatan aktivitas fisik pada ibu nifas obesitas. Dengan memahami bagaimana teknik ini di terapakan, diharapkan dapat terbentuk pendekatan yang lebih efektif dalam membantu ibu nifas obesitas untuk meningkatkan partisipasi mereka dalam aktivitas pasca melahirkan.

### 1.6.2 Manfaat praktis

Penelitian ini bertujuan untuk menyediakan bukti yang mendukung penggunaan *motivational interviewing* sebagai salah satu metode yang efektif untuk meningkatkan aktivitas fisik pada ibu nifas obesitas. Dengan memberikan data dan analisis terkait keberhasilan penerapan teknik ini, penelitian ini dapat memperkuat dasar ilmiah bagi tenaga kesehatan dalam memilih metode yang tepat untuk intervensi aktivitas fisik.

# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Konsep Ibu Nifas

### 2.1.1 Definisi Ibu Nifas

Ibu nifas adalah wanita yang sedang menjalani masa pemulihan pascapersalinan, yaitu dimulai setelah plasenta lahir hingga organ reproduksi kembali ke kondisi semula sebelum kehamilan. Periode ini biasanya berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari. Dalam fase ini, tubuh ibu mengalami sejumlah perubahan fisik fisiologis, seperti penyusutan uterus (involusi), keluarnya lochea, dan perubahan hormonal. Perubahan-perubahan ini sering kali menyebabkan ketidaknyamanan yang dapat berkembang menjadi gangguan patologis, seperti infeksi atau perdarahan pascapersalinan (Ari Sasanti et al. 2024).

Ibu nifas mengacu pada perempuan yang sedang berada dalam masa adaptasi setelah melahirkan, suatu periode yang penuh dengan tantangan dimana tubuh dan emosinya mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang signifikan. Selama masa ini, ibu mengalami pemulihan organ reproduksi, penyesuaian hormonal, serta pemulihan fisik dari proses persalinan, yang dapat mencakup rasa sakit, kelelahan, dan perubahan bentuk tubuh. Selain itu, ibu nifas juga harus menghadapi tuntutan baru dalam merawat bayi, yang sering kali menambah beban emosional dan fisik (Novita et.al. 2023).

### 2.1.2Tahapan Masa Nifas

Menurut Rika, (2023). Tahapan masa nifas terbagi menjadi tiga, yaitu :

1. Tahap pertama (*Immediate Postpartum*) adalah periode yang berlangsung dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Tahap ini sangat krusial karena ibu berada dalam resiko tinggi mengalami komplikasi seperti perdarahan postpartum, preeklamsia postpartum, atau infeksi.
2. Tahap kedua (*Early Postpartum*) dimulai setelah 24 jam pertama hingga akhir minggu pertama setelah persalinan. Pada tahap ini, tubuh ibu mulai beradaptasi dengan perubahan fisiologis pascapersalinan,

seperti involusi uterus, penyesuaian produksi ASI, serta pemulihan luka persalinan.

3. Tahap Ketiga (*Late Postpartum*) berlangsung dari minggu kedua hingga minggu keenam setelah persalinan. Selama periode ini, tubuh ibu terus mengalami pemulihan, termasuk kembalinya organ reproduksi ke kondisi sebelum kehamilan dan adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu, baik secara fisik maupun psikologis.

### 2.1.3 Perubahan Fisiologi Ibu Nifas

Menurut Mahagiyani & Sugiono (2024), Terdapat perubahan fisiologis selama masa nifas diantaranya :

1. Perubahan pada Rahim

a. Involusi rahim adalah proses kembalinya rahim ke ukuran, bentuk dan kondisi sebelum kehamilan setelah persalinan, involusi rahim umumnya berlangsung selama 6 minggu postpartum. Proses ini terjadi bertahap, dimulai segera setelah melahirkan ketika rahim berkontraksi untuk menghentikan perdarahan dan mulai mengecil dari 1000 gram. Pada hari ke-7, berat rahim berkurang menjadi 500 gram, dan tinggi fundus uteri turun hingga berada di antara pusar dan simfisis pubis. Memasuki minggu ke-2, rahim tidak lagi teraba dari luar perut dengan berat sekitar 300 gram, dan pada minggu ke-6 ukurannya kembali seperti sebelum kehamilan, yaitu sekitar 50-100 gram.

b. *Lochia* adalah cairan yang dikeluarkan dari rahim setelah persalinan sebagai bagian dari tahapan involusi rahim, yang berlangsung sekitar 4-6 minggu pascapersalinan. Pengeluaran *lochia* terjadi secara bertahap, dimulai dengan *lochia rubra* (hari 1-3) yang berwarna merah terang karena mengandung darah segar dan sisa jaringan plasenta. Kemudian, berubah menjadi *lochia serosa* (hari 4-10), yang berwarna merah muda atau kecoklatan dan mengandung leukosit serta lendir. Pada tahap akhir, *lochia alba* (hari 10 hingga 6 minggu) berwarna putih kekuningan, menandakan hampir tidak ada darah yang tersisa.

2. Perubahan pada Payudara

a. Pada awal masa nifas, payudara mengalami perubahan fisiologis, yang ditandai dengan pengeluaran kolostrum, yaitu cairan kekuningan yang kaya akan antibodi dan nutrisi penting bagi bayi. Kolostrum ini mulai

diproduksi sejak kehamilan dan tetap keluar dalam beberapa hari pertama setelah persalinan, sebelum akhirnya berubah menjadi ASI matur, yang memiliki komposisi lebih lengkap untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.

b. Pembesaran dan peningkatan kekenyalan payudara sering terjadi sebagai respons terhadap produksi ASI yang meningkat. Hal ini disebabkan oleh peningkatan alirah darah ke kelenjar susu serta aktivitas hormon seperti prolaktin dan oksitosin, yang berperan dalam sintesis dan pengeluaran ASI.

3. Perubahan pada Sistem kardiovaskuler

a. Penurunan volume darah yang sebelumnya meningkat selama kehamilan untuk mendukung partumbuhan janin dan suplai oksigen ke plasenta. Setelah persalinan, volume darah ini secara bertahap kembali ke kondisi normal dalam beberapa minggu pertama, seiring dengan proses dieresis dan peningkatan eksresi cairan tubuh melalui urine dan keringat.

b. Tekanan darah ibu umumnya kembali ke tingkat sebelum kehamilan, meskipun dapat mengalami sedikit perubahan selama beberapa minggu pertama setelah persalinan. Berbagai faktor, seperti perubahan kadar hormon, adaptasi sistem peredaran darah, serta tingkat aktivitas fisik dan pola makan, dapat memengaruhi stabilitas tekanan darah selama masa pemulihan.

4. Perubahan pada Sistem Urinaria

a. Peningkatan volume urin pada masa nifas terjadi karena tubuh berusaha mengeliminasi kelebihan cairan yang terkumpul selama kehamilan, termasuk cairan interstitial dan kelebihan volume darah. Proses ini dikenal sebagai diuresis postpartum dan biasanya paling intens dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan. Diuresis ini berfungsi untuk menyeimbangkan kembali cairan tubuh serta membantu mengurangi pembengkakan yang sering terjadi selama kehamilan.

b. Penurunan fungsi ginjal pada masa nifas terjadi sebagai dampak dari perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Hormon seperti progesteron dan relaksin dapat memengaruhi aliran darah ke ginjal

serta menurunkan laju filtrasi glomerulus. Hal ini menyebabkan kemampuan ginjal dalam menyaring zat sisa serta menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit sedikit berkurang. Namun, kondisi ini biasanya bersifat sementara, dan fungsi ginjal biasanya kembali normal dalam beberapa minggu setelah kadar hormon dalam tubuh stabil.

5. Perubahan pada Sistem Endoktrin

a. Penurunan hormon estrogen dan progesteron pasca-persalinan yang dapat memengaruhi metabolisme tubuh dan distribusi lemak.Sehingga, berpengaruh pada penurunan energi dan motivasi untuk beraktivitas. Sedangkan, hormon prolaktin meningkat untuk merangsang produksi ASI dan juga berperan dalam menambah nafsu makan, yang bisa berujung pada kenaikan berat badan.

b. Pada ibu yang menyusui, siklus menstruasi biasanya tidak kembali segera setelah persalinan. Hal ini disebabkan oleh tingginya kadar hormon prolaktin yang diproduksi selama menyusui, yang berperan dalam menekan pelepasan hormon reproduksi seperti estrogen dan progesteron. Akibatnya, ovulasi tertunda dan menstruasi dapat terhenti selama beberapa bulan, terutama jika ibu menyusui secara eksklusif. Durasi kembalinya siklus menstruasi bervariasi pada setiap ibu, tergantung pada pola menyusui dan respons hormonal tubuh masing-masing.

6. Perubahan pada kulit dan Rambut

a. Perubahan pigmentasi yang terjadi selama kehamilan, seperti kloasma (melasma) dan linea nigra, umumnya akan memudar secara perlahan seiring dengan turunnya kadar hormone kehamilan setelah melahirkan. Kloasma menyebabkan bercak gelap pada wajah, sementara linea nigra adalah garis gelap yang muncul pada perut, keduanya dipicu oleh peningkatan produksi melanin yang dipengaruhi oleh tingginya kadar estrogen dan progesterone selama kehamilan. Setelah persalinan, penurunan kadar hormon tersebut biasanya akan mengurangi produksi melanin, sehingga bercak dan garis tersebut memudar secara bertahap.

b. Perubahan pada rambut juga sering terjadi setelah melahirkan, dimana banyak ibu mengalami kerontokan rambut yang lebih banyak dalam beberapa bulan pertama. Kondisi ini dikenal dengan *telogen effluvium*, yang disebabkan oleh penurunan kadar hormon estrogen setelah persalinan. Selama kehamilan, kadar estrogen yang tinggi membuat rambut lebih lama berada dalam fase pertumbuhan, sehingga jumlah rambut yang rontok lebih sedikit.

7. Perubahan pada Sistem Muskulo skeletal

a. Ligamen dan sendi yang melonggar selama kehamilan akibat pengaruh hormon relaksin akan kembali ke posisi semula setelah melahirkan. Hormon relaksin yang diproduksi dalam jumlah tinggi selama kehamilan berfungsi untuk melonggarkan ligament dan sendi, terutama di area panggul, guna mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan. Setelah persalinan, kadar relaksin mulai menurun, dan ligament serta sendi akan kembali mengeras dan menyesuaikan diri dengan posisi semula. Proses pemulihan ini dapat memakan waktu beberapa minggu hingga bulan, tergantung pada faktor individu seperti kesehatan, tingkat aktivitas fisik, dan perawatan pascapersalinan yang dilakukan ibu.

b. Penurunan kekuatan otot perut sering terjadi setelah persalinan, terutama pada ibu yang melahirkan secara vaginal atau melalui operasi caesar. Selama kehamilan, otot-otot perut meregang untuk memberikan ruang bagi pertumbuhan janin, yang dapat menyebabkan penurunan tonus dan elastisitas otot. Proses persalinan juga memberikan tekanan tambahan pada otot-otot ini, yang bisa mengakibatkan kelemahan atau bahkan pemisahan otot perut (diastasis recti).

**2.1.4Perubahan Psikologis Ibu Nifas**

Menurut Yuliana Wahida(2024), Terdapat 3 fase perubahan psikologi ibu nifas, yaitu :

1. Fase *Taking-in* merupakan tahap awal dalam adaptasi psikologis ibu setelah melahirkan, yang biasanya berlangsung selama 1-2 hari pertama pascapersalinan. Pada fase ini, ibu masih dalam kondisi pemulihan fisik dan emosional setelah proses persalinan, sehingga ia

cenderung lebih pasif, fokus pada dirinya sendiri, serta membutuhkan banyak istirahat. Selain itu, ibu lebih banyak menceritakan pengalaman melahirkan dan cenderung mengulang-ulang cerita tersebut sebagai bagian dari proses adaptasi. Dalam fase ini, ibu juga lebih mengandalkan bantuan orang lain, baik pasangan, keluarga, maupun tenaga kesehatan, dalam merawat dirinya dan bayinya. Oleh karena itu, dukungan emosional dan fisik sangat penting untuk membantu ibu merasa lebih nyaman dan siap menghadapi tahap selanjutnya dalam peran barunya sebagai seorang ibu.

2. Fase*Taking-hold* adalah tahap kedua dalam proses adaptasi psikologis ibu setelah melahirkan, yang biasanya dimulai pada hari kedua hingga beberapa hari berikutnya. Pada fase ini, ibu mulai lebih aktif dalam merawat dirinya sendiri dan bayinya. Ia mulai membangun kepercayaan diri dalam mengasuh bayi, seperti mencoba menyusui, mengganti popok, dan menenangkan bayi saat menangis. Meskipun ibu semakin mandiri, terkadang ia masih merasa ragu atau cemas dengan kemampuannya sebagai orang tua. Oleh karena itu, dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga tetap diperlukan untuk memberikan dorongan serta bimbingan, sehingga ibu merasa lebih percaya diri dalam menjalankan peranya sebagai seorang ibu.
3. Fase *Letting-go* merupakan tahap akhir dalam adaptasi psikologis ibu setelah melahirkan, dimana ia mulai menerima dan menyesuaikan diri sepenuhnya dengan peran barunya sebagai seorang ibu. Pada fase ini, ibu merasa lebih percaya diri dalam merawat bayinya serta mampu menyeimbangkan tanggung jawabnya sebagai ibu, istri, dan individu, ia juga mulai membangun rutinitas baru dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, ibu juga menyadari bahwa kehidupan stelah melahirkan tidak selalu sesuai dengan harapannya, sehingga ia belajar beradaptasi dengan tantangan yang ada. Dukungan dari pasangan, keluarga dan lingkungan tetap penting agar ibu dapat menghadapi perubahan ini dengan baik dan menghindari stress atau kecemasan berlebih.
4. *Baby blues* merupakan gangguan suasana hati yang bersifat ringan dan biasanya terjadi pada minggu pertama setelah persalinan. Kondisi

ini mencapai intensitas tertinggi sekitar hari ke-3 hingga ke-5 setelah persalinan dan dapat berlangsung selama beberapa hari hingga dua minggu. Ibu yang mengalami *baby blues* cenderung merasa cemas tanpa alasan yang jelas, sering menangis tanpa sebab, mudah kehilangan kesabaran, serta merasa kurang percaya diri. Selain itu, beberapa ibu juga mungkin merasa kurang memiliki ikatan emosional dengan bayinya, yang dapat menimbulkan perasaan bersalah atau kekhawatiran dalam menjalani peran sebagai ibu (Melia Rahma, et. al, 2023).

5. Depresi setelah melahirkan, atau yang dikenal dengan *postpartum depression* (PPD), adalah gangguan mental yang sering dialami oleh ibu setelah melahirkan. Kondisi ini ditandai dengan perasaan cemas, sedih, dan putus asa yang mendalam, yang dapat menghambat ibu dalam merawat diri sendiri maupun bayinya. *Postpartum depression* tidak hanya mempengaruhi kondisi emosional, tetapi juga fisik dan mental ibu, yang bisa beresiko mempengaruhi ikatan antara ibu dan bayi. Faktor-faktor seperti perubahan hormon, kelelahan, kurangnya dukungan, perubahan pada fisik misalnya berat badan yang berlebihan dan stres dapat memperburuk kondisi ini. Jika tidak ditangani dengan baik,*postpartum depression* bisa berlangsung lama dan mempengaruhi kualitas hidup ibu dan keluarga (Anissa, et.al 2024).

## 2.2 Obesitas pada Ibu Nifas

### 2.2.1Definisi Obesitas pada Ibu Nifas

Menurut *World Health Organization* (WHO), obesitas adalah kondisi dimana terdapat penumpukan lemak tubuh yang berlebihan,yang terjadi akibat ketidakseimbangan jangka panjang antara jumlah energi yang masuk kedalam tubuh melalui makanan dan minuman,dengan jumlah energi yang dikeluarkan oleh tubuh melalui aktivitas fisik dan proses metabolisme. Obesitas dikategorikan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), yang dihitung dengan membagi berat dan dengan kuadrat tinggi badan. Seseorang dianggap obesitas jika IMT-nya mencapai atau melebihi 30 $kg/m^2$ (Morawati et al. 2024).

Obesitas merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh penumpukan lemak berlebih dalam tubuh, yang tidak hanya dapat mengganggu fungsi

metabolisme secara keseluruhan, tetapi juga berpotensi meningkatkan resiko resitensi insulin. Akumulasi lemak, terutama di area perut, dapat menghambat efektivitas insulin dalam mengangkut glukosa ke dalam sel-sel tubuh. Hal ini menyebabkan menyebabkan kadar gula darah meningkat (Armanto Makmun, et al. 2023).

Obesitas pada ibu nifas adalah suatu keadaan yang ditandai dengan peningkatan berat badan yang signifikan setelah proses persalinan. Kondisi ini sering kali terjadi akibat kombinasi berbagai faktor, seperti perubahan hormonal selama kehamilan dan nifas, pola makan yang kurang sehat, serta kurangnya aktivitas fisik setelah melahirkan. Penyesuain tubuh setelah melahirkan, termasuk penurunan metabolisme, juga turut berkontribusi pada resiko obesitas. Faktor hormonal, seperti penurunan kadar hormon yang berperan dalam metabolisme lemak, dapat menyebabkan akumulasi lemak dalam tubuh (Maria Ulfa, et al. 2023).

Obesitas pada ibu nifas tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik ibu,tetapi juga dapat berdampak pada kesehatan bayi. Ibu dengan obesitas memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi kesehatan,seperti hipertensi, diabetes mellitus tipe 2, penyakit kardiovaskular, dan depresi postpartum. Penurunan kapasitas fisik juga dapat mengurangi kemampuan ibu dalam memberikan perawatan optimal kepada bayinya, termasuk menyusui (Novita et al. 2023).

### 2.2.2 Kriteria Diagnosis Obesitas

Menurut *World Health Organization* (WHO), diagnosis obesitas didasarkan pada Indeks Masa Tubuh (IMT), yang dihitung dengan rumus :

**(IMT = berat badan (kg) / tinggi badan $(m)^2$)**

Tabel 1 KriteriaObesitas

| Kategori BB | Indeks Massa Tubuh (IMT) |
|---|---|
| Berat badan kurang | <18,5 $kg/m^2$ |
| Berat badan normal | 18,5 – 22,9 $kg/m^2$ |
| Overweight | 23,24,9 $kg/m^2$ |
| Obesitas I | 25 – 29,9 $kg/m^2$ |
| Obesitas II | ≥ 30 $kg/m^2$ |

Sumber :*WHO Western Pacific Region, 2000*.

### 2.2.3 Faktor Resiko Obesitas pada Ibu Nifas

Menurut Citra &Kartini (2023), Adapun faktor resiko terjadinya obesitas pada ibu pascapersalinan, yaitu:

1. Riwayat berat badan berlebih sebelum kehamilan, ibu yang memiliki indeks massa tubuh (IMT) lebih dari 25 sebelum hamil lebih rentan mempertahankan berat badan berlebih setelah melahirkan.
2. Peningkatan berat badan yang berlebihan selama kehamilan, terutama jika melebihi 16 kg, dapat meningkatkan resiko berbagai komplikasi kesehatan, baik bagi ibu maupun bayi. Kondisi ini dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, diabetes gestastional, serta meningkatkan kemungkinan terjdinya persalinan prematur atau bayi dengan berat badan lahir rendah. Selain itu, ibu yang mengalami penambahan berat badan yang berlebihan juga lebih beresiko menghadapi kesulitan dalam pemulihan pasca persalinan dan cenderung mengalami obesitas jangka panjang.
3. Durasi menyusui yang pendek dapat mengurangi manfaat kesehatan yang diperoleh ibu dan bayi, seperti peningkatan daya tahan tubuh dan hubungan emosional yang lebih kuat. Selain itu, menyusui dalam waktu yang terbatas juga dapat beresiko menggangu perkembangan bayi secara optimal serta meningkatkan kemungkinan ibu mengalami masalah kesehatan pasca persalinan, seperti obesitas atau gangguan metabolik.
4. Penurunan aktivitas fisik, pascapersalinan aktivitas fisik ibu biasanya menurun karena kelelahan dalam mengurus bayi. Kurangnya gerakan fisik dapat memperlambat proses pemulihan tubuh setelah melahirkan, meningkatkan resiko obesitas, serta memperburuk kondisi fisik seperti penurunan kekuatan otot dan stamina. Selain itu, penurunan aktivitas fisik juga dapat memengaruhi keseimbangan hormon yang dapat menyebabkan gangguan tidur, kecemasan dan depresi pascapersalinan.
5. Pola makan yang tidak seimbang, yang cenderung mengandung banyak makanan tinggi lemak, gula, dan garam, dapat memperburuk kesehatan ibu nifas. Kondisi ini dapat menyebabkan penambahan berat badan yang berlebihan, meningkatkan resiko obesitas, serta

berkontribusi pada gangguan metabolik seperti diabetes tipe 2 dan hipertensi.

6. Keterbatasan ekonomi, ibu dari keluarga dengan pendapatan rendah sering menghadapi keterbatasan akses terhadap makanan bergizi,serta perawatan kesehatan yang dapat mendukung pemulihan pasca persalinan. Ibu dengan kondisi keuangan yang kurang mampu seringkali lebih memilih makanan murah yang cenderung tinggi kalori, lemak dan gula, yang dapat berkontribusi pada peningkatan berat badan yang tidak sehat.
7. Perubahan hormon yang terjadi setelah melahirkan dapat mempengaruhi berbagai aspek kesehatan ibu nifas, termasuk metabolisme tubuh, nafsu makan, dan distribusi lemak tubuh. Fluktuasi hormone seperti estrogen dan progesteron.

### 2.2.4 Dampak Obesitas terhadap Kesehatan Ibu

Adapun Dampak Obesitas terhadap Kesehatan Ibu, diantaranya :

1. Hipertensi Gestastional adalah kondisi yang terjadi karena peningkatan beban kerja jantung akibat akumulasi lemak tubuh yang berlebihan, sehingga tekanan pada pembuluh darah meningkat (Aryani et al. 2023).
2. Diabetes Gestastional merupakan kondisi dimana kadar gula darah meningkat selama kehamilan. Salah satu, faktor resiko utama yang dapat memicu kondisi ini adalah obesitas. Ibu dengan obesitas cenderung memiliki resitensi insulin yang lebih tinggi, yang berarti tubuh membutuhkan lebih banyak insulin untuk mengontrol kadar gula darah. Akibatnya,kadar gula darah ibu cenderung meningkat (Sheliha, 2021).
3. *Pre-eklampsia*, ibu dengan obesitas dapat meningkatkan resiko *preklamsia.* Karena, peningkatan kadar lemak tubuh yang mempengaruhi sistem pembuluh darah. Obesitas dapat menyebabkan gangguan pada sirkulasi darah sehingga meningkatkan tekanan darah (Supatmi et al. 2024).
4. Infeksi pasca persalinan, ibu dengan obesitas lebih rentan terhadap infeksi pasca persalinan.Karena penyembuhan luka yang lambat, gangguan sirkulasi darah, dan sistem imun yang lemah. Kelebihan

lemak tubuh memperburuk pemulihan dan meningkatkan resiko infeksi pada luka, saluran kemih, atau pneumonia (Mitchell, et al. 2020).

## 2.3 Konsep Aktivitas Fisik pada Ibu Nifas

### 2.3.1 Definisi Aktivitas Fisik pada Ibu Nifas

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh kontraksi otot rangka yang menyebabkan peningkatan konsumsi energi, berperan dalam menjaga dan meningkatkan kebugaran kardio respirasi, serta menurunkan resiko obesitas dan penyakit penyerta seperti diabetes dan hipertensi. Melakukan aktivitas secara teratur dapat membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh lebih tahan terhadap infeksi dan penyakit. Selain itu, aktivitas fisik yang konsisten juga berperan dalam menjaga keseimbangan metabolisme, mencegah penumpukan lemak berlebih, serta mengurangi resiko obesitas dan berbagai komplikasi kesehatan lainnya (Jily Toar, 2023).

Aktivitas fisik memiliki kontribusi signifikan dalam menjaga kelancaran aliran darah ke seluruh tubuh, termasuk otak, yang berkontribusi pada peningkatan fungsi kognitif. Proses ini terjadi karena aktivitas fisik dapat mendukung metabolisme tubuh dan mengoptimalkan kerja neurotransmitter, sehingga membantu dalam transmisi sinyal saraf yang lebih efisien. Akibatnya, aktivitas fisik tidak hanya bermanfaat bagi kesehatan fisik secara keseluruhan, tetapi juga berkontribusi terhadap peningkatan daya ingat, konsentrasi, serta kemampuan berpikir (Muhammad Fahmi, 2023).

Aktivitas fisik berperan penting dalam meningkatkan serta menjaga kesehatan dan kesejahteraan wanita, terutama pada periode pascamelahirkan. Dengan melakukan kegiatan fisik secara teratur, dapat mengurangi stres, meningkatkan mood, dan memperbaiki kualitas tidur ibu, yang berkontribusi pada pemulihan fisik dan mental pascamelahirkan (Paisal, et al. 2024).

Aktivitas fisik pada ibu nifas merujuk pada berbagai jenis gerakan tubuh yang dilakukan oleh ibu setelah proses persalinan, dengan tujuan mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kebugaran fisik, dan mendukung kesejahteraan secara keseluruhan. Aktivitas ini perlu disesuaikan dengan kondisi fisik ibu pasca melahirkan dan dilakukan secara

bertahap, dimulai dengan latihan ringan yang kemudian dapat ditingkatkan secara perlahan seiring waktu (Hayati & Harahap, 2021).

### 2.3.2 Kategori Aktivitas Fisik

Menurut Kusumo (2020), aktivitas fisik dapat dikategorikan menjadi tiga kelompok berdasarkan intensitas dan jumlah kalori yang digunakan, yaitu:

1. Aktivitas berat adalah jenis aktivitas fisik yang menyebabkan tubuh mengeluarkan banyak keringat, dengan peningkatan denyut jantung dan frekuensi pernapasan hingga terasa terengah-engah. Selain itu, energi yang dikeluarkan selama aktivitas ini melebihi 7 Kcal per menit. Adapun contoh aktivitas fisik berat :
   a. Berjalan sangat cepat (kecepatan lebih dari 5 km/jam), berjalan mendaki bukit, berjalan dengan membawa beban di punggung, naik gunung, jogging (kecepatan 8 km/jam) dan berlari.
   b. Pekerjaan seperti mengangkut beban berat, menyekop pasir, memindahkan batu bata, menggali selokan dan mencangkul.
   c. Pekerjaan rumah seperti memindahkan perabotan rumah yang berat dan menggendong anak.
   d. Bersepedah lebih dari 15 km/jam dengan lintasan mendaki, bermain basket, badminton dan sepak bola.
2. Aktivitas sedang adalah saat tubuh merasakan sedikit kelelahan, dengan denyut jantung dan frekuensi pernapasan yang meningkat. Energi yang dibakar 3,5 – 7 Kcal per menit. Adapun contoh aktivitas fisik sedang :
   a. Berjalan cepat (kecepatan 5 km/jam) pada permukaan rata di dalam atau diluar rumah, di kelas, ke tempat kerja, atau ke toko, jalan santai dan jalan sewaktu istirahat kerja.
   b. Memindahkan perabotan ringan, berkebun, menanam pohon dan mencuci mobil.
   c. Dansa, bersepeda pada lintasan datar dan bulutangkis rekreasional.
3. Aktivitas fisik ringan adalah kegiatan yang memelukan sedikit tenaga dan umumnya tidak menyebabkan perubahan pada pola pernapasan. Energi yang terbakar kurang dari 3,5 Kcal per menit. Adapun contoh aktivitas fisik ringan :

a. Berjalan santai di rumah, kantor dan pusat perbelanjaan.
b. Duduk bekerja didepan computer, membaca, menulis, menyetir dan mengoprasikan mesin dengan posisi duduk atau berdiri.
c. Berdiri melakukan pekerjaan rumah tangga ringan seperti, mencuci piring, setrika, memasak, menyapu, mengepel lantai dan menjahit.
d. Latihan peregangan dan pemanasan dengan gerakan lambat.
e. Membuat prakarya, bermain video game, menggambar, melukis dan bermain musik.
f. Bermain biliard, memancing, memanah, menembak, glof dan naik kuda.

### 4.3.3 Jenis-Jenis Aktivitas Fisik pada Ibu Nifas

1. Senam nifas, berperan dalam proses penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma, serta mempercepat kembalinya otot-otot tersebut ke bentuk normal. Dari segi psikologis, aktivitas ini dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam menghadapi stress, sehingga dapat mengurangi resiko depresi pasca persalinan (Sambas, 2024).
2. Yoga postnatal, efektif untuk memperkuat otot-otot uterus, memperlancar peredaran darah, dan menstimulasi neurohormonal sehingga dapat mempercepat involusi uterus. Selain itu, yoga postnatal membantu mengurangi berat badan pascapersalinan, presentase lemak tubuh, massa lemak, dan meningkatkan laju metabolisme basal, dan membantu pemulihan cepat (Rospia, et al. 2024).
3. Aktivitas fisik ringan, seperti jalan kaki dan melakukan pekerjaan rumah dapat membantu mengurangi pembengkakan dan mempercepat proses pemulihan tubuh. Selain itu, aktivitas fisik dapat berkontribusi secara signifikan terhadap penurunan berat badan lebih lanjut dengan meningkatkan pengeluaran kalori harian serta memperbaiki metabolisme tubuh (Umaroh, et.al, 2024).

### 4.3.4 MET (*Metabolic Equivalent of Task*)

MET (*Metabolic Equivalent of Task*) satuan yang digunakan untukmengukur intensitas energi yang dikeluarkan seseorang saat melakukan aktivitas fisik. Satu MET didefinisikan sebagai jumlah energi yang

dikeluarkan saat seseorang beristirahat atau dalam kondisi basal. Nilai MET dalam setiap aktivitas fisik berbeda-beda tergantung pada intensitasnya, semakin tinggi intensitas suatu aktivitas, semakin tinggi juga nilai MET-nya (Afifah & Siti, 2023). Adapun nilai MET pada aktivitas fisik:

1. Istirahat : 1 MET
2. Berjalan : 3,3 MET
3. Aktivitas sedang (jalan cepat, bersepeda santai) : 4MET
4. Aktivitas tinggi (lari,olahraga intensitas tinggi) : 8MET

Dalam menghitung MET menit untuk setiap kategori aktivitas fisik digunakan rumus sebagai berikut :

1. Aktivitas Intensitas Tinggi (8 MET)
   MET menit = Frekuensi Mingguan (hari) × Durasi per Hari (menit) × 8
2. Aktivitas Intensitas Sedang (4 MET)
   MET menit = Frekuensi Mingguan (hari) × Durasi per Hari (menit) × 4
3. Aktivitas Berjalan (3,3 MET)
   MET menit = Frekuensi Mingguan (hari) × Durasi per Hari (menit) × 3,3

Setelah mendapatkan skor total MET, tingkat aktivitas fisik seseorang dapat dikategorikan menjadi 3 level :

1. Tingkat rendah : < 600 MET menit
2. Tingkat sedang : 600 hingga 3000 MET menit
3. Tingkat tinggi : >3000 MET menit

## 2.4 Konsep *Motivational Interviewing*

### 2.4.1 Definisi *Motivational Interviewing*

*Motivational interviewing* merupakan metode konseling yang memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan perasaan, keyakinan,dan kekhawatiran mereka, sekaligus memberikan dukungan dalam menemukan motivasi internal untuk melakukan perubahan. Dengan menekankan pentingnya pemahaman dan empati, serta membantu klien mengatasi ambivalensi dan mengambil langkah-langkah menuju perubahan yang diinginkan (Mutia Adella, et.al, 2024).

*Motivational interviewing* yaitu suatu teknik wawancara yang dilakukan oleh konselor kepada klien untuk mengaktifkan motivasi internal yang mungkin terhambat. Pendekatan ini lebih menekankan pada peran konseli

dalam mengeksplorasi dan mengatasi keraguan yang ada, sehingga dapat mendorong perubahan perilaku kearah yang lebih positif (Yepi Natalia, et.al, 2021).

*Motivational interviewing* adalah pendekatan terapeutik yang relatif baru namun menjanjikan, yang bertujuan untuk meningkatkan motivasi intrinsik individu dalam melakukan perubahan. Metode ini menggabungkan prinsip-prinsip hubungan humanistik dengan teknik perilaku kognitif, sehingga konseli merasa didukung dan diberdayakan dalam proses perubahan (Rantekata & Nurjannah, 2022).

*Motivational interviewing* melihat manusia sebagai individu yang konstruktif, memiliki potensi, kesehatan, dan dorongan untuk berubah. Setiap manusia memiliki motivasi intrinsik, yaitu dorongan yang berasal dari dalam dirinya sendiri, yang dapat diaktifkan untuk membentuk kekuatan internal dala m menyelesaikan masalah. Dalam pendekatan ini, seseorang dianggap mengalami masalah ketika terdapat persaan ambivalensi dalam dirinya. Ambivalensi ini mengacu pada kondisi dimana seseorang memiliki rasa suka terhadap perilaku yang dilakukan, namun sekaligus merasa tidak menyukainya (Hurriyyah & Bhakti, 2021).

Wawancara motivasi (*Motivational Interviewing*) berfokus pada penekanan dan eksplorasi diri individu untuk membantu mereka memahami serta mengenali potensi dan kompetensi yang dimiliki. Melalui wawancara ini individu didorong untuk menggali kekuatan dalam dirinya, menyadari kemampuan yang dapat dikembangkan, serta membangun motivasi dalam mencapai tujuan pribadi maupun profesional (Anisa Fitria, 2024).

### 2.4.2Komponen *Motivational Interviewing*

Menurut (Khadijah et al. 2024), dalam *Motivational Interviewing*, terdapat 3 komponen :

1. *Collaboration* adalah kerja sama yang harmonis antara konselor dan konseli dalam mengeksplorasi motivasi secara mendalam denganpendekatan yang suportif, sehingga tercipta pemahaman yang lebih baik dan solusi yang sesuai dengan kebutuhan konseli.
2. *Evocation* melibatkan peran aktif konselor atau tenaga medis profesional dalam memperkuat dan meningkatkan motivasi pasien atau konseli dengan menggali nilai, keyakinan, serta alasan pribadi mereka

untuk berubah, sehingga tercipta dorongan intrinsik yang lebih kuat dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

3. *Autonomy* merupakan pendekatan yang menekankan pemberian tanggung jawab kepada klien dalam mengambil keputusan dan melakukan perubahan, sambil tetap menghargai kebebasan pilihannya, sehingga klien merasa lebih memiliki kendali atas proses dan hasil yang ingin dicapainya.

### 2.4.3 Prinsip- Prinsip umum *Motivational Interviewing*

Menurut M.Ridho (2020), Miller dan Rollnick mengidentifikasi empat prinsip umum dalam *motivational interviewing*, yaitu :

1. Mengekspresikan empati

   Empati yang ditunjukan oleh konselor tercermin dalam kemampuannya memahami sudut pandang, perasaan, dan pemikiran konseli tanpa memberikan penilaian atau prasangka. Pendekatan ini bertujuan untuk membangun hubungan yang penuh dengan kepercayaan antara konselor dan konseli, sehingga konseli merasa diterima, dihargai, dan didukung dalam prosesnya. Dengan terciptanya suasana yang nyaman dan aman, konseli akan lebih cenderung untuk terbuka dalam mengungkapkan perasaan, kekhawatiran, serta tantangan yang dihadapinya, memungkinkan proses konseling yang efektif dan bermakna.

2. Mengembangkan diskrepansi

   Konselor berperan membantu konseli menyadari perbedaan antara apa yang diharapkan, nilai, atau tujuan yang di inginkan dalam hidupnya dengan tindakan yang sedang dilakukan. Melalui refleksi dan eksplorasi mendalam, konseli dapat memahami adanya kesenjangan yang mungkin menghambat perkembangan dirinya. Dengan kesadaran ini, konseli terdorong untuk mengevaluasi langkah-langkah yang perlu diperbaiki disesuaikan agar lebih selaras dengan tujuan perubahan yang ingin dicapai, sehingga proses transformasi diri menjadi lebih terarah dan bermakna.

3. Menerima resitensi

   Resitensi terhadap perubahan yang ditunjukan konseli dianggap sebagai bagian normal dari proses. Konselor menghadapinya dengan pendekatan yang penuh kesabaran, mendengarkan secara aktif, serta

menghindari sikap menghakimi atau memaksakan kehendak. Dengan tetap menghormati pandangan, perasaan, dan pengalaman konseli, konselor menciptakan ruang yang aman dan suportif bagi konseli untuk mengeksplorasi keraguannya. Pendekatan yang ramah, empatik, dan tidak memaksa ini membantu membangun kembali kepercayaan diri konseli, sehingga ia merasa lebih siap dan termotivasi untuk melangkah maju menuju perubahan yang di inginkan.

4. Mendukung efikasi diri

Efikasi diri merujuk pada keyakinan konseli terhadap kemampuannya untuk melakukan perubahan. Dalam proses konseling, konselor berperan penting dalam memperkuat keyakinan ini dengan memberikan dukungan, dorongan, serta membantu konseli melihat potensi dan kekuatan yang dimilikinya. Melalui pendekatan yang positif dan suportif, konselor meyakinkan konseli bahwa perubahan bukan hanya mungkin dilakukan, tetapi juga berada dalam jangkauan mereka. Dengan meningkatkan rasa percaya diri dan kompetensi, konseli akan lebih termotivasi untuk mengambil langkah nyata menuju perubahan yang lebih baik dalam hidupnya.

## 2.5 Pengaruh *Motivational Interviewing* terhadap Peningkatan Aktivitas Fisik

*Motivational interviewing* memiliki pengaruh positif dalam meningkatkan aktivitas fisik, khususnya dalam konteks perubahan perilaku yang bersifat jangka panjang. Menurut (Miller & Rollnick, 2009), Berikut beberapa pengaruh utama *motivational interviewing* terhadap peningkatan aktivitas fisik :

1. Meningkatkan motivasi internal melalui *motivational interviewing* adalah pendekatan yang bertujuan membantu seseorang menggali dan menemukan alasan pribadi yang kuat untuk terlibat dalam aktivitas fisik. Dengan memahami nilai, tujuan, dan makna di balik perubahan yang diinginkan, individu menjadi lebih terdorong untuk mengambil langkah nyata berdasarkan motivasi intrinsik mereka. Situasi ini menciptakan kesadaran yang lebih dalam mengenai manfaat jangka panjang dari gaya hidup aktif, sehingga mereka lebih cenderung berkomitmen pada perubahan yang berkelanjutan dan sesuai dengan kebutuhan serta aspirasi pribadi mereka.

2. Mengurangi resitensi terhadap perubahan melalui *motivational interviewing* dilakukan dengan pendekatan yang empatik, penuh pengertian, dan tanpa penilaian. Pendekatan ini memungkinkan seseorang untuk merasa nyaman dalam mengungkapkan hambatan, keraguan, atau ketakutannya terhadap perubahan yang akan dilakukan, tanpa takut dihukum atau dihakimi. Dengan menciptakan ruang yang aman dan mendukung, konseli dapat lebih terbuka dan relektif, sehingga meminimalisir rasa resitensi terhadap perubahan perilaku. Proses ini mengarah pada peningkatan pemahaman diri dan membangun rasa percaya diri, yang pada akhirnya mempermudah individu untuk menerima dan melangkah menuju perubahan yang diinginkan.
3. Meningkatkan keyakinan diri melalui teknik refleksi dan pemberdayaan dalam *motivational interviewing* memberikan kesempatan bagi individu untuk menggali kekuatan dan potensi diri mereka. Dengan memfokuskan pada pencapaian yang telah dilakukan, serta menggali alasan dan keinginan pribadi untuk berubah, individu mulai merasa lebih percaya diri dan yakin bahwa mereka mampu mengatasi tantangan yang ada. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan rasa percaya diri mereka, tetapi juga memberikan dorongan untuk melangkah maju dan mengambil tindakan nyata, seperti meningkatkan aktivitas fisik, karena mereka merasa lebih siap dan memiliki kontrol atas perubahan yang ingin dicapai.
4. Meningkatkan komitmen pada tujuan melalui *Motivational interviewing* melibatkan proses dimana individu dibantu untuk menetapkan tujuan yang jelas, realistis, dan spesifik terkait aktivitas fisik. Dengan menggali tujuan yang bermakna bagi individu, serta memastikan bahwa tujuan tersebut selaras dengan nilai-nilai dan prioritas pribadi mereka, individu menjadi lebih termotivasi untuk mencapainya. Pendekatan ini memperkuat komitmen individu untuk berusaha secara konsisten, karena mereka merasa lebih terlibat dan memiliki kontrol penuh atas proses perubahan yang mereka inginkan.
5. *Motivational interviewing* adalah pendekatan berbicara yang berfokus pada menggali dan menguatkan motivasi internal individu untuk melakukan perubahan perilaku. Dalam konteks kebidanan, *motivational interviewing* digunakan untuk mendorong keterlibatan aktif ibu nifas dalam proses perubahan, seperti peningkatan aktivitas fisik setelah melahirkan.

Pendekatan ini melibatkan empati, kolaborasi dan penghargaan terhadap ambivalensi, dengan tujuan menggali alasan pribadi individu, mengatasi keraguan, dan membimbing mereka untuk merencanakan serta mengambil tindakan perubahan secara mandiri dan percaya diri.

## 2.6 Penelitian Relevan

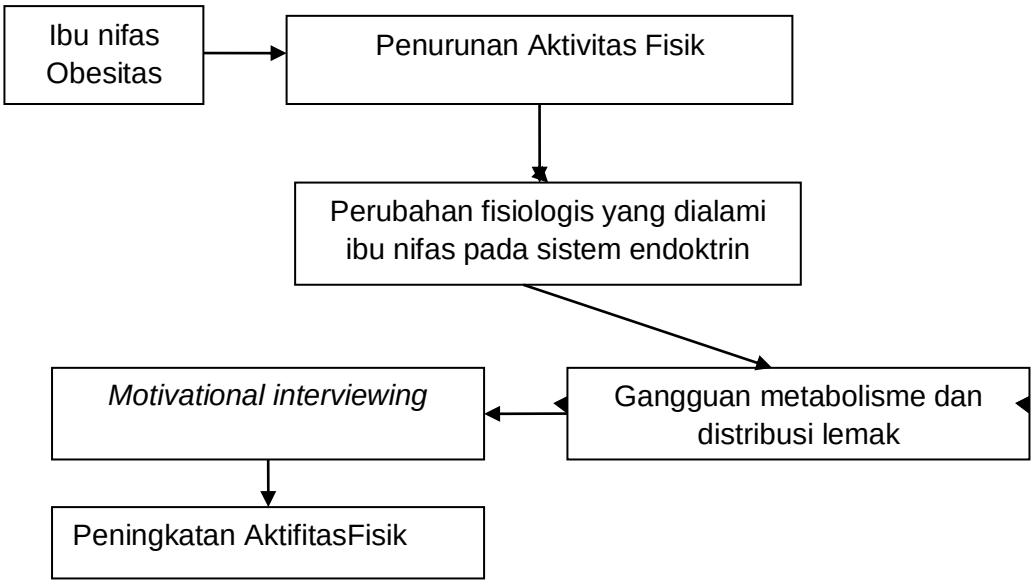
Tabel 2 Penelitian Relevan

| Penulis | Judul | Tujuan | Metode | Hasil | Persamaan | Perbedaan |
|---|---|---|---|---|---|---|
| (Mulyani et al. 2020) | Efek *motivational interviewing* dan kelas edukasi gizi berbasis instagram terhadap perubahan pengetahuan healthy weight loss dan kualitas diet mahasiswa obesitas | Menganalisis pengaruh *motivational interviewing* dan kelas edukasi gizi berbasis instagram terhadap perubahan pengetahuan healthy weight loss dan kualitas diet | Menggunakan desainpenelitian quasi-experimental dengan pre test – post test control group | Terdapat perbedaan signifikan pada peningkatan pengetahuan health weight loss (p=0,001) diantara ketiga kelompok setelah intervensi. Terdapat perbedaan signifikan pada kecukupan makanan pokok (p=0,026); kecukupan serat (0,026); kecupan protein | Persamaan penelitian ini yaitu sama-sama mengunakan desain quasi-eksperimental pretest-posttest | Perbedaan penelitian ini yaitu pada populasi dan sampel serta lokasi penelitian |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | (0.0006); asupan total lemak (p=0.009); asupan lemak jemuh (p=0,024); asupan natrium (p=0,016; asupan energy (p,000) dan asupankarbo hidrat (p=0.002). | | | |
| (Agustina, et.al, 2023) | Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada usia produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Marina Permai Kota Palangka Raya | Untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada usia produktif. | Menggunakan metode kuantitatif observasional analtik dengan pendekatan cross sectional. | Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada usia produktif (p value=0,002 a >=0,05). | | Persamaan penelitian ini sama-sama untuk menilai aktivitas fisik dengan obesitas. | Perbedaan penelitian ini yaitu Populasi dan sampel,lokasi penelitian, desain penelitian |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| (Centis, et al. 2020) | *Motivational interviewing* adapted to group setting for the treatment of relapse in the behavioral therapy of obesty. A clinical Audit | Mengevaluasiefektivitas *program motivational interviewing* yang diadaptasi kedalam format kelompok dalam menghentikan kekambuhan penambahan bb selama terapi perilaku obesitas. Penelitian ini juga bertujuanuntuk menganalisis perubahan motivasi pasien terhadap pola makan sehat dan aktivitas fisik. | Menggunakan desain penelitian audit klinis dengan studi observasional. | Hasil penelitian menunjukan bahwa *motivational interviewing* efektif dalammenghentikan kekambuhan beratbadam pada pasien obesitas. Program ini meningkatkan motivasi pasien untuk perubahan gaya hidup sehat. | Persamaanpenelitian sama-sama menggunakan teknik *motivational interviewing* | Perbedaan penelitian ini yaitu Populasi dan sampel,desain penelitian,lokasi penelitian |

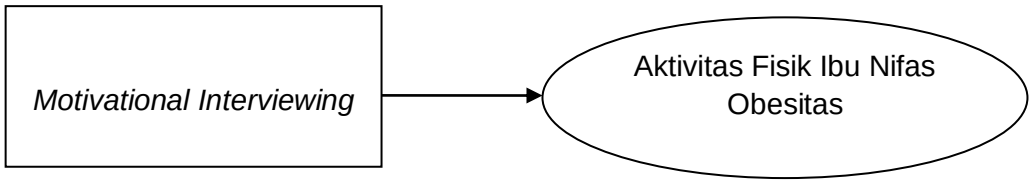
## 2.7 Kerangka Teori




Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber :*Mahagiyani&sugiono (2024), Miller & Rollnick (2009)*

## 2.8 Kerangka Konsep




Keterangan :

: Variabel Independen

: Variabel Dependen

: Pengaruh

Gambar 2 Kerangka Konsep

## 2.9 Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan sebuah pernyataan atau jawaban sementara yang dibuat dan akan di uji kebenarannya. Pengujian hipotesis penelitian dilakukan melalui uji statistik. Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dari tujuan penelitian. Hipotesis dapat disimpulkan berhubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak diterima atau ditolak (Junaedi & Wahab 2023).

Ha : Ada Pengaruh *Motivational interviewing* Terhadap Peningkatan Aktivitas Fisikpada Ibu Nifas Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto

# BAB III
# METODE PENELITIAN

## 3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

### 3.1.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo, Provinsi Gorontalo.

### 3.1.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan sejak bulan april hingga juni tahun 2025.

## 3.2 Alat dan Bahan

Untuk melaksanakan penelitian ini, diperlukan beberapa alat dan bahan yang mendukung pelaksanaan intervensi, pengukuran aktivitas fisik, serta analisis data. Berikut daftar alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini:

### 3.2.1 Alat

1. Kuesioner aktivitas fisik, digunakan untuk mengumpulkan data tentang jenis, frekuensi dan durasi aktivitas fisik yang dilakukan ibu nifas dalam 7 hari terakhir.
2. Kuesioner *motivational interviewing,* digunakan untuk mengukur seberapa yakin dan ingin ibu nifas untuk melakukan perubahan terutama dalam meningkatkan aktivitas fisik..

### 3.2.2 Bahan

1. Surat persetujuan (*Informend Consent*), formulir persetujuan yang harus di tanda tangani oleh semua peserta untuk memastikan bahwa mereka memahami tujuan, prosedur, dan potensi resiko penelitian.

## 3.3 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Yang digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu. Penelitian ini merupakan jenis penelitian*quasi-eksperimental* dengan *one group pretest- posttest design.* Desain ini bertujuan untuk melihat “pengaruh *motivational interviewing* terhadap peningkatan aktivitas fisik ibu nifas obesitas”. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi. Metode penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 3 Skema Desain Penelitian

| *Pre* | | *Post* |
|---|---|---|
| $0_1$ | X | $0_2$ |

Keterangan :

$0_1$ : *Pre test* pengukuran sebelum diberikan *Motivational Interviewing*

X : Intervensi pemberian *Motivational Interviewing*

$0_2$ : *Post test* pengukuran setelah diberikan *Motivational Interviewing*

## 3.4 Variabel Penelitian

### 3.4.1 Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi atau menjadi penyebab munculnya atau berubahnya variabel dependen atau variabel terikat (Sri Hayati, 2023). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *motivational interviewing*.

### 3.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen, atau variabel terikat, adalah variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas atau independen (Sri Hayati, 2023). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah aktivitas fisik ibu nifas obesitas.

### 3.4.3 Definisi Operasional

Tabel 4 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat ukur | Kategori | Skala |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | *Motivational Interviewing* | Pendekatan konseling yang berfokus untuk meningkatkan motivasi seseorang untuk melakukan perubahan. | Perubahan perilaku :<br>1. Keinginan untuk berubah<br>2. Keyakinan diri | Kuesioner | > 5 termotivasi<br><5 tidaktermotivasi | - |
| 2. | Aktivitas fisik ibunifas obesitas | Jenis atau intensitas aktivitas fisik yang dilakukan ibu setelah melahirkan yang mengalami obesitas. Untuk membantu mengelola berat badan, meningkatkan kesehatan dan mempercepat pemulihan pasca persalinan. | 1. Frekuensi aktivitas fisik<br>2. Durasi aktivitas fisik<br>3. Intensitas aktivitas fisik<br>4. Jenis aktivitas fisik | Kuesioner | 1. Rendah : < 600 MET<br>2. Sedang: 600-3000 MET<br>3. Tinggi : >3000 MET | Ordinal |

## 3.5 Populasi dan Sampel

### 3.5.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah, baik berupa objek maupun subjek, yang memiliki karakteristik atau ciri-ciri tertentu sesuai dengan tujuan penelitian (Amin et al. 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas obesitas yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Limboto dari bulan Juli – desember yang berjumlah 54 ibu nifas obesitas.

### 3.5.2 Sampel

Sampel merupakan bagian kecil dari populasi yang dipilih untuk mewakili keseluruhan populasi dalam suatu penelitian (Amin et al. 2023).. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang memenuhi kriteria inklusidan berdasarkan ketersediaan ibu nifas obesitas yang ditemui pada saat penelitian sebanyak 30 ibu nifas obesitas.

### 3.5.3 Teknik sampling

Sampling merupakan suatu teknik atau prosedur yang digunakan oleh peneliti untuk secara sistematis memilih sejumlah individu atau objek yang lebih kecil dari populasi yang telah ditentukan, yang kemudian digunakan sebagai subjek atau sumber data dalam observasi atau eksperimen, sesuai dengan tujuan penelitian (Firmansya & Dede, 2022). Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Convenience Sampling* yang dipadukan dengan *Purposive Sampling. Convenience sampling* digunakan karena sampel dipilih dari ibu nifas obesitas yang mudah dijangkau selama periode penelitian berlangsung, sedangkan *purposive sampling* diterapkan untuk memastikan bahwa partisipan memenuhi kriteria inklusi yang ditetapakan. Adapun ditetapkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

   Kriteria inklusi adalah kriteria yang digunakan untuk memilih subjek penelitian yang memenuhi persyaratan tertentu untuk menjadi bagian dari sampel penelitian (Rosiana Rizal, et.al, 2024). Sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel dalam penelitian ini memiliki kriteria inklusi yaitu:

   a. Ibu nifas hari ke 8 hingga 6 minggu
   b. Obesitas dengan indeks massa tubuh (IMT) 25 – 29,9 kg/$m^2$

c. Bersedia mengikuti program *motivational interviewing* dan aktivitas fisik
d. Tidak sedang mengikuti program diet atau intervensi fisik lainyang dapat memengaruhi hasil penelitian

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kondisi dimana subjek penelitian tidak dapat diikutsertakan dalam sampel karena tidak memenuhi persyaratan yang ditentukan (Rosiana Rizal, et.al, 2024), yaitu Ibu yang tidak bersedia menjadi responden

**3.6 Teknik Pengumpulan Data**

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui observasi terhadap ibu nifas, disertai pengisian kuesioner dan wawancara terstruktur.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari rekam medis dan buku kesehatan ibu dan anak (KIA). Rekam medis digunakan untuk mengetahui data antropometri seperti berat badan dan tinggi badan ibu nifas sebelum intervensi, sedangka buku KIA memberikan informasi tambahan mengenai riwayat kehamilan dan kondisi kesehatan ibu secara keseluruhan.

3. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan Instrument kuesioner *motivational interviewing* dan kuesioner aktivitas fisik untuk menilai aktivitas fisik ibu nifas obesitas.

a. Kuesioner *Motivational Intervieiwing*

Kuesioner ini terdiri 10 pernyataan, yang mencakup 8 pernyataan positif dan 2 pernyataan negatif. Pernyataan positif terdapat pada nomor 1, 2, 3, 5, 6, 8 ,9 dan 10, sedangkan pernyataan negatif terdapat pada nomor 4 dan 7, dengan jawaban setuju dan tidak setuju. Jika jawaban setuju lebih dari atau sama dengan 5 di kategorikan termotivasi, sebaliknya jika jawaban setuju kurang dari 5 dikategorikan tidak termotivasi.

b. Kuesioner aktivitas fisik ibu nifas obesitas

Kuesioner ini menggunakan 7 pertanyaan meliputi aktivitas fisik ibu - nifas dalam 7 hari terakhir, yang terdiri dari jenis, frekuensi, dan durasi aktivitas fisik. Dengan menghitung nilai MET, jika nilai MET kurang dari

600 dikategorikan rendah, jika nilai MET 600 sampai 3000 di kategorikan sedang, dan jika lebih dari 3000 di kategorikan tinggi.

### 3.7 Teknik Pengelolaan Data

Dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik informasi yang diperoleh digunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis.

Adapun tahap-tahap pengelolaan data menurut (Natasya Ulfa, et.al, 2022) meliputi:

1. *Editing* adalah proses memeriksa validitas data yang telah diperoleh, termasuk memastikan kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, serta konsitensi dalam pengukuran.
2. *Coding* adalah pemberian simbol dan penyederhanaan data dilakukan melalui proses pengkodean. Tujuan dari pengkodean ini adalah untuk mempermudah analissis data dan mempercepat proses entri data.
3. *Processing* adalah tahap pengolahan data yang telah diinput agar dapat dianalisis. Pengolahan data dilakukan dengan mengentri data, di mana data tersebut diproses untuk keperluan analisis. Proses ini biasanya menggunakan aplikasi computer seperti program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*).
4. *Tabulating* atau penyusunan data merupakan langkah penting karenamempermudah analisis data secara statistik, baik dengan statistik deskriptif maupun inferensial. Tabulasi dapat dilakukan secara manual atau menggunakan berbagai software yang tersedia di komputer, termasuk program yang dapat diunduh dan diinstal. Setelah data diolah menggunakan program SPSS, data kemudian dikelompokkan ke dalam tabel kerja, seperti tabel distribusi karakteristik responden dan distribusi jawaban kuesioner responden.

### 3.8Teknik Analisis Data

#### 3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel dalam penelitian. Biasanya, analisis ini hanya memanfaatkan distribusi dan presentase untuk setiap variabel.

### 3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan metode analisis yang digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel. Bertujuan untuk menganalisa pengaruh *motivational interviewing* terhadap peningkatan aktivitas fisik ibu nifas obesitas. Uji statistik yang digunakan bergantung pada hasil uji normalitas,jika data berdistribusi normal, maka analisis dilakukan menggunakan paired-test. Jika data tidak berdistribusi normal, maka digunakan uji wilcoxon.

## 3.9 Hipotesis Statistik

Hipotesis dalam penelitian ini berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh nilai p<0,05, yang berarti Ha diterima yang artinya terdapat pengaruh *motivational interviewing* terhadap peningkatan aktivitas fisik ibu nifas obesitas.

## 3.10 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan masalah etika penelitian, meliputi :

1. *Informend consent* (lembar persetujuan)

   Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang menjadi subjek penelitian. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian secara rinci. Responden harus diberikan informasi yang lengkap mengenai tujuan penelitian yang akan dilakukan, serta memiliki hak penuh untuk menolak atau bersedia berpartisipasi sebagai respondens

2. *Anonymity* (inisial/tanpanama)

   Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan identitas responden dalam penelitian. Sebagai gantinya, identitas responden digantikan dengan kode pada data untuk melindungi privasi mereka.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Kerahasiaan dilakukan untuk mencegah terjadinya kebocoran informasi, baik terkait identitas responden maupun data yang diperolah.Dalam penelitianini, pelaporan hanya dilakukan pada kelompok data tertentu berdasarkan hasil yang diperoleh.

4. *Justice* (keadilan)

   Prinsip keadilan diterapkan dengan memberikan perlakuan yang setara kepada semua reponden, sesuai dengan hak mereka sebagai individu

yang bermartabat dan bermoral. Dalam penelitian ini, tidak ada perlakuan khusus yang diberikan kepada responden tertentu.

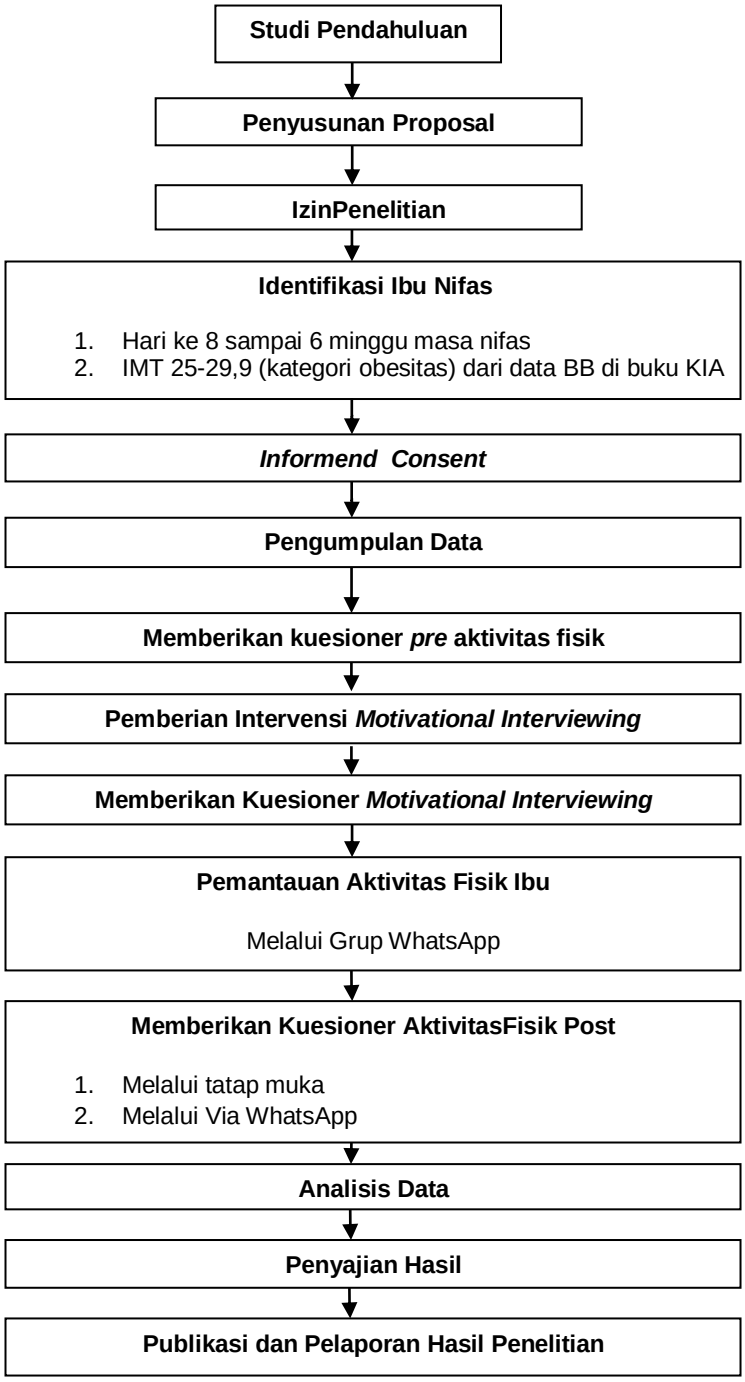
5. *Beneficence* (kemanfaatan)

   Beneficence mengacu pada manfaat yang dihasilkan dari suatu penelitian.Dalam penelitian ini, diharapkan manfaat yang diperoleh dapat dimaksimalkan, yaitu mendorong perubahan pola hidup yang lebih sehat pada ibu nifas melalui peningkatan aktivitas fisik.

6. *Respect Of Person* (menghargai orang)

   Dalam etika penelitian, peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam dua aspek, yaitu potensi bahaya dan kemungkinan penyalahgunaan penelitian. Peneliti memberikan kebebasan kepada calon responden untuk memutuskan apakah mereka ingin berpartisipasi atau tidak, sehingga tidak ada paksaan bagi mereka yang menolak untuk menjadi responden.

### 3.11 Alur Penelitian




Gambar 3 Alur Penelitian

# BAB IV
# HASIL DAN PEMBAHASAN

## 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Limboto merupakan salah satu puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Gorontalo. Sebelumnya, puskesmas ini dikenal dengan nama Puskesmas Limboto Barat dan berlokasi di kecamatan Limboto Barat. Namun, setelah adanya pemekaran wilayah administratif, wilayah kerja Puskesmas Limboto dibagi menjadi dua, yaitu bagian barat dan bagian timur. Wilayah bagian barat tetap berada di bawah naungan Puskesmas Limboto Barat, sedangkan wilayah bagian timur menjadi wilayah kerja Puskesmas Limboto.

Kecamatan Limboto sendiri adalah satu dari 21 kecamatan yang ada di Kabupaten Gorontalo, dan sekaligus menjadi ibu kota Kabupaten Gorontalo. Kecamatan ini terletak pada koordinat sekitar 0,300 Lintang Utara, 1,00 Lintang Selatan, serta 1210 Bujur Timur dan 123,3 0 Bujur Barat. Luas wilayah Kecamatan Limboto mencapai sekitar 130,5 $km^2$ atau setara dengan 5,91% dari total luas Kabupaten Gorontalo. Wilayah terluas di kecamatan ini adalah kelurahan polohungo, yang memiliki karakteristik wilayah berupa dataran rendah. Secara geografis, Kecamatan Limboto berbatasan dengan beberapa wilayah, yaitu Kecamatan Telaga Biru di sebelah timur, Kecamatan Limboto Barat di sebelah barat, Kabupaten Gorontalo Utara di sebelah utara, serta kecamatan Tabongo dan Danau Limboto di sebelah selatan.

Kecamatan Limboto terdiri atas 14 kelurahan yaitu Tenilo, Bolihuangga, Hunggaluwa, kayubulan, hepuhulawa, Dutulanaa, Hutuo, Bulota, Malahu, Biyonga, bongohulawa, Kayumerah, Polohungo, dan Tilihuwa. Kantor pusat pemerintahan kecamatan (ibu kota kecamatan) terletak di kelurahan kayubulan. Berdasarkan informasi dari bagian Pemerintahan Kecamatan Limboto, seluruh wilayah kelurahan yang ada di Kecamatan Limboto telah berstatus hukum definitif, yang berarti seluruh desa/kelurahan di kecamatan ini telah secara administratif sebagai bagian dari struktur pemerintahan.

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

| No. | Karakteristik | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Umur** | | |
| | 1. 21-25 | 9 | 30,0 |
| | 2. 26-30 | 13 | 43,3 |
| | 3. 31-35 | 8 | 26,7 |
| **2.** | **Paritas** | | |
| | 1. 1 | 5 | 16,7 |
| | 2. 2 | 17 | 56,6 |
| | 3. >2 | 8 | 26,7 |
| | **Total** | **30** | **30** |

*Sumber: Data Primer (2025)*

Berdasarkan tabel 5 diperoleh bahwa karakteristik umur ibu nifas yaitu mayoritas berusia antara 26-30 tahun sebanyak 13 orang (43,3%). Selanjutnya, terdapat 9 ibu nifas (30%) yang berada dalam rentang usia 21-25 tahun dan sisanya sebanyak 8 ibu nifas (26,7%) berada pada kelompok usia 31-35 tahun. Sedangkan, berdasarkan karakteristik paritas menunjukan bahwa mayoritas ibu nifas memiliki paritas sebanyak 2 kali, yaitu sebanyak 17 orang (56,6%). Selanjutnya, terdapat 8 ibu nifas (26,7%) yang memiliki paritas lebih dari 2 kali dan sisanya sebanyak 5 ibu nifas (16,7%) memiliki paritas sebanyak 1 kali.

### 4.2.2 Analisis Univariat

1. *Motivational Interviewing*

Tabel 6 Distribusi Frekuensi *Motivational Interviewing*

| No. | ***Motivational Interviewing*** | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---|---|---|---|
| **1.** | TidakTermotivasi | 0 | 0 |
| **2.** | Termotivasi | 30 | 100 |
| | **Total** | **30** | **100** |

*Sumber: Data Primer (2025)*

Berdasarkan tabel 6 diperoleh bahwa seluruh ibu nifas yang berjumlah 30 responden (100%) merasa termotivasi setelah diberikah *motivational interviewing*

2. Aktivitas Fisik Ibu Nifas Obesitas sebelum dan setelah diberikan *Motivational Interviewing*

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik *Pre-Post*

| No. | Aktivitas Fisik | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---|---|---|---|
| | ***Pre*** | | |
| **1.** | Rendah | 28 | 93,3 |
| **2.** | Sedang | 2 | 6,7 |
| **3.** | Tinggi | 0 | 0 |
| | ***Post*** | | |
| **1.** | Rendah | 0 | 0 |
| **2.** | Sedang | 30 | 100 |
| **3.** | Tinggi | 0 | 0 |
| **Total** | | **30** | **100** |

*Sumber: Data Primer (2025)*

Berdasarkan tabel 7 diperoleh bahwa mayoritas ibu nifas sebelum diberikan *Motivational Interviewing* memiliki tingkat aktivitas fisik dengan kategori rendah, yaitu sebanyak 28 responden (93,3%) dan hanya 2 reponden (6,7%) yang memiliki aktivitas fisik dalam kategori sedang, dan tidak ada responden yang berada dalam kategori tinggi. Sedangkan, setelah diberikan *Motivational Interviewing* seluruh ibu nifas yang berjumlah 30 responden memiliki tingkat aktivitas fisik dengan kategori sedang dan tidak terdapat responden yang memiliki aktivitas fisik dalam kategori rendah maupun tinggi.

### 4.2.3 Analisis Bivariat

Tabel 8 Pengaruh *Motivational Interviewing* Terhadap Peningkatan Aktivitas Fisik Ibu Nifas Obesitas Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto

| | ***Motivational Interviewing*** | **Rerata ± SD** | **Selisih Rerata** | ***P-value*** |
|---|---|---|---|---|
| **Aktivitas Fisik** | *Pre-test* | 369,58± 180,6 | 394,60 | 0,000 |
| | *Post-test* | 764,18 ± 125,6 | | |

*Sumber: Data Primer (2025*)

Berdasarkan tabel 8 diperoleh nilai rerata dan standar deviasi aktivitas fisik ibu nifas baik sebelum maupun sesudah diberikan *motivational interviewing*. Sebelum intervensi, rerata aktivitas fisik ibu nifas tercatat

sebesar 369,58 dengan standar deviasi 180,6. Setelah dilakukan *motivational interviewing*, terjadi peningkatan yang cukup mencolok, dimana rerata aktivitas fisik meningkat menjadi 764,18 dengan standar deviasi sebesar 125,6. Selisih rata-rata antara sebelum dan sesudah intervensi menunjukan peningkatan sebesar 394,60, yang mengindikasikan adanya perbedaan yang cukup berarti dalam tingkat aktivitas fisik.

Dari tabel diatas, juga diperoleh hasil uji statistik menggunakan *Uji Wilcoxon* menunjukan nilai *p-value* sebesar 0,000. Nilai ini lebih kecil dari batas signifikasi yang telah ditentukan (*p-value*< 0,05), sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikasi antara aktivitas fisik ibu nifas sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Motivational Interviewing*. Dengan demikian, hasil analisis ini memperkuat bukti bahwa terdapat pengaruh *Motivational Interviewing* terhadap peningkatan aktivitas fisik ibu nifas obesitas.

## 4.3 Pembahasan

### 4.3.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5 diketahui bahwa mayoritas ibunifas berada pada rentang usia 26-30 tahun yaitu sebanyak 43,3%, responden dengan usia 21-25 tahun sebanyak 30%. Sementara itu, hanya 26,7% yang berada pada kelompok umur 31-35 tahun. Umur memiliki peran penting dalam menentukan tingkat kematangan berpikir dan kemampuan dalam menjalani berbagai aktivitas, termasuk dalam konteks pengambilan keputusan dan perilaku sehari-hari. Hal ini, disebabkan karena seiring bertambahnya umur, seseorang cenderung memperoleh lebih banyak pengetahuan dan pengalaman hidup yang dapat membentuk pola pikir yang lebih matang serta respons yang lebih bijaksana terhadap berbagai situasi. Dengan demikian, umur turut mempengaruhi cara seseorang bertindak dan berperilaku dalam kehidupan sosial maupun personal. Ibu nifas dengan umur 26-30 tahun cenderung lebih responsif terhadap edukasi kesehatan serta mampu memahami dan mengaplikasikan informasi yang diberikan. Selain itu, mereka juga biasanya sudah memiliki kemampuan dalam mengambil keputusan secara mandiri terkait perawatan diri, termasuk dalam hal menjaga kebugaran fisik, nutrisi, dan pemantauan kondisi kesehatan selama masa nifas (Eni, 2021).

Dari segi pengalaman melahirkan (paritas), sebagian besar ibu nifas memiliki pengalaman melahirkan 2 kali, yaitu sebanyak 56,6%. Ini mengindikasikan bahwa lebih dari setengah ibu nifas dalam studi ini telah memiliki bekal pengetahuan dan pengalaman dalam merawat diri pasca persalinan. Sementara itu, paritas >2 kali ditemukan pada 26,7% responden, dan paritas 1 pada 16,7% responden. Ibu dengan paritas lebih tinggi umumnya telah beberapa kali mendapatkan edukasi dari tenaga kesehatan, sehingga lebih siap dan percaya diri dalam menjalani masa pemulihanan.(Lisnawaty & Ribka, 2021). Hal ini memperkuat potensi keberhasilan pendekatan berbasis motivasi karena mereka telah terbiasa berinteraksi dengan informasi kesehatan dan cenderung memiliki persepsi positif terhadap perubahan perilaku.

**4.3.2Analisis Univariat**

1. *Motivational Interviewing*

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 6 diperoleh bahwa seluruh ibu nifas (100%), merasa termotivasi setelah diberikan *motivational interviewing*. Dengan mayoritas responden, yaitu sebanyak 56,6%, memperoleh skor total 9, yang menunjukan tingkat motivasi yang tinggi. Sementara itu, jumlah terkecil responden yang memperoleh skor total 7 hanya sebanyak 3,3%.

Temuan ini menegaskan bahwa *motivational interviewing* bukan hanya sebuah metode komunikasi biasa, tetapi sebuah pendekatan terapeutik yang efektif untuk menggali motivasi intrinsik dari para ibu nifas obesitas untuk melakukan perubahan perilaku, khusunya dalam meningkatkan aktivitas fisik selama masa nifas. Dalam kondisi pascapersalinan yang secara umum ditandai dengan penurunan aktivitas fisik akibat kelelahan, adaptasi peran baru, serta perubahan fisiologis, keberhasilan *motivational interviewing* dalam menumbuhkan dorongan internal menjadi capaian penting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan *Self-Determination Theory* (Deci &Ryan,1985) yang menekankan bahwa perubahan perilaku yang berkelanjutan sangat bergantung pada motivasi intrinsik, yaitu dorongan dari dalam diri individu yang selaras dengan nilai, kebutuhan, dan tujuannya. Dalam konteks ini, *motivational interviewing* berperan sebagai katalis yang membantu para ibu nifas obesitas mengenali dan memperjelas nilai pribadi

serta kebutuhan kesehatan mereka, sehingga dapat mengatasi hambatan, ambivalensi, maupun keraguan dalam memulai perubahan pola hidup. Keberhasilan penerapan metode ini memberikan kontribusi ilmiah yang signifikan, bahwa *motivational interviewing* bukan saja efektif untuk membangun motivasi pada konteks umum, tetapi juga sangat relevan dan berdampak positif bagi ibu nifas obesitas yang menghadapi tantangan khusus.

2. Aktivitas fisik ibu nifas obesitas sebelum dan setelah diberikan *Motivational Interviewing*

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 7 ditemukan bahwa sebelum diberikan intervensi *Motivational Interviewing*, mayoritas ibu nifas dengan obesitas menunjukan tingkat aktivitas fisik yang rendah, yaitu sebanyak 93,3%, sementara hanya 6,7% yang memiliki tingkat aktivitas fisik sedang. Setelah dilakukan intervensi berupa *Motivational Interviewing,* seluruh responden (100%) menunjukan peningkatan aktivitas fisik yang signifikan dan masuk ke dalam kategori sedang. Temuan ini menunjukan bahwa terjadi perubahan positif dalam perilaku aktivitas fisik ibu nifas obesitas setelah diberikan pendekatan *Motivational Interviewing*.

Perubahan perilaku mencerminkan efektivitas *Motivational Interviewing* sebagai bentuk intervensi berbasis konseling yang mampu membangkitkan motivasi intrinsik individu untuk melakukan perubahan perilaku secara sukarela. Dalam konteks penelitian ini, ibu nifas obesitas yang sebelumnya memiliki kecenderungan pasif terhadap aktivitas fisik menunjukan peningkatan kesadaran dan kemauan untuk lebih efektif, setelah menerima pendekatan yang bersifat empatik, kolaboratif, dan tidak menghakimi.

Hasil penelitian ini mendukung rekomendasi terbaru dari*The American College of Obstetrical and Gynecologis* (*ACOG*) tahun 2020, yang menyarankan agar wanita pascapersalinan melakukan aktivitas fisik ringan hingga sedang secara bertahap, selama minimal 150 menit per minggu. Aktivitas fisik dalam masa nifas terbukti penting untuk mempercepat pemulihan, meningkatkan kesehatan mental, serta mengurangi risiko gangguan metabolik dan kardiovaskular. Hal ini, menjadi sangat penting terutama pada ibu nifas dengan kondisi obesitas, yang memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi kesehatan pascapersalinan.

Selaras dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Nila & Sumiharni (2021), rendahnya aktivitas fisik pada ibu nifas dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti kelelahan, nyeri pascapersalinan, minimnya dukungan sosial, keterbatasan waktu karena peran sebagai ibu, serta kurangnya informasi mengenai manfaat aktivitas fisik. Dalam kondisi tersebut, *Motivational Interviewing* menjadi strategi intervensi yang relevan, karena teknik ini berfokus pada penggalian ambivalensi dan mendorong tujuan perubahan secara mandiri.

Dengan meningkatnya aktivitas fisik, ibu nifas tidak hanya memperoleh manfaat fisiologis seperti peningkatan sirkulasi darah, tonus otot, dan pengendalian berat badan, tetapi juga manfaat psikologis berupa penurunan kecemasan dan risiko depresi postpartum. Berdasarkan hasil penelitian ini, Penerapan *Motivational Interviewing* terbukti efektif sebagai pendekatan yang adaptif dan konstruktif dalam mendorong perubahan gaya hidup sehat, khusunya pada kelompok ibu nifas dengan obesitas yang tergolong berisiko tinggi.

### 4.3.3 Analisis Bivariat

**Pengaruh *Motivational Interviewing* terhadap peningkatan aktivitas fisik ibu nifas obesitas di wilayah kerja Puskesmas Limboto**

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 8 menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*,penelitian ini menemukan adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat aktivitas fisik ibu nifas obesitas sebelum dan setelah diberikan *motivational interviewing*, dengan nilai signifikansi p= 0,000<0,05. Temuan ini mengindikasikan bahwa terdapat asosiasi yang signifikan antara pemberian *motivational interviewing* dan peningkatan aktivitas fisik pada ibu nifas dengan obesitas.

Peningkatan aktivitas fisik pasca intervensi mencerminkan bahwa *Motivational Interviewing* efektif dalam mengunggah motivasi internal ibu nifas obesitas untuk melakukan perubahan perilaku sehat, bahkan dalam kondisi fisiologis yang kompleks pascapersalinan. Meskipun, belum banyak penelitian yang secara spesifik mengkaji pengaruh *motivational interviewing* terhadap aktivitas fisik ibu nifas obesitas, hasil dari penelitian ini menunjukan bahwa terdapat asosiasi positif antara penerapan *motivational interviewing* dan peningkatan aktivitas fisik dalam konteks tersebut. Dengan demikian,

penelitian ini memperluas cakupan *Motivational Interviewing* pada kelompok ibu nifas dengan risiko tinggi terhadap gaya hidup sedentari.

Temuan ini diperkuat oleh hasil penelitian Mulyani et.al (2020) yang menunjukan bahwa *motivational interviewing* yang dikombinasikan dengan edukasi gizi melalui media sosial, secara signifikan mampu meningkatkan pengetahuan *healty weight loss* dan menurunkan asupan energi, karbohidrat, lemak jenuh, serta natrium pada wanita obesitas. Walaupun konteks subjek dan indikator yang digunakan berbeda, hasil tersebut mendukung bahwa *motivational interviewing* dapat mengubah perilaku gaya hidup sehat secara nyata.

Temuan ini juga sejalan dengan hasil penelitian Centis et al. (2020) yang menunjukan bahwa *motivational interviewing* dalam bentuk kelompok mampu meningkatkan aktivitas fisik secara signifikan pada individu obesitas. Proporsi pasien yang berada dalam tahap *action* dan *maintenance* meningkat dari 14,3% menjadi 41,3%, dengan peningkatan aktivitas fisik sebesar 125% dan penurunan waktu sedentari sebesar 8%. Meskipun terdapat perbedaan dalam pendekatan dan konteks partisipan, intervensi *motivational interviewing* ini efektif dalam mendorong perubahan perilaku kesehatan, terutama dalam meningkatkan aktivitas fisik.

Penelitian Hardcastle et al. (2013) dalam uji coba terkontrol acak terhadap 334 orang dewasa, yang menemukan bahwa *motivational interviewing*mampu meningkatkan aktivitas berjalan kaki dan menurunkan kadar kolestrol hingga 12 bulan pasca intervensi. Meskipun terdapat perbedaan karakteristik responden dan durasi pelaksanaan, efektivitas pendekatan ini dalam mengubah perilaku gaya hidup tetap konsisten.

Peneltian Limbong et al. (2018), yang melibatkan 60 responden, menunjukan bahwa kombinasi *motivational interviewing* dan intervensi fisik(senam) mampu meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2, termasuk dalam aspek fisik yang erat kaitannya dengan aktivitas fisik. Sementara itu, Mirkarimi et al. (2017) yang melibatkan 100 perempuan overweight dan obesitas menunjukan bahwa pendekatan ini dapat meningkatkan *weight efficacy lifestyle*, terutama dalam kontrol makan. Meskipun subjek dan fokus penelitiannya berbeda.

Penelitian ini menambah kontribusi ilmiah penting karena menyasar populasi yang belum banyak dijadikan fokus intervensi serupa, yaitu ibu nifas dengan obesitas, yang memiliki tantangan tersendiri baik dari sisi fisik, psikologis, maupun sosial. dalam mendorong peningkatan aktivitas fisik selama masa nifas. Oleh karena itu, hasil yang diperoleh dalam penelitian ini memperkuat bukti bahwa *motivational interviewing* tidak hanya efektif dalam manajemen perilaku makan, tetapi juga mampu mendorong peningkatan aktivitas fisik pada kelompok ibu nifas berisiko tinggi.

Meta-analisis yang dilakukan oleh Kao et al. (2023), yang melibatkan lebih dari 5.000 anak dan remaja obesitas dalam 31 studi. Analisis tersebut menunjukan bahwa *motivational interviewing* secara signifkan meningkatkan aktivitas fisik intensitas sedang hingga berat serta mengurangi konsumsi makanan ringan. Keberhasilan ini pada populasi obesitas lintas usia memberikan dasar yang kuat bahwa pendekatan serupa juga dapat diterapkan secara efektif pada ibu nifas obesitas.

Namun demikian, hasil ini tidak sejalan dengan Wilcox et al. (2022)dalam *HIPP Randomized Controlled Trial*, yang tidak menemukan perbedaan signifikan aktivitas fisik pada ibu postpartum obesitas antara kelompok intervensi dan kontrol. Ketidaksesuain ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh perbedaan pendekatan intervensi yang lebih umum dan kurang fokus, serta pengaruh variabel lain seperti budaya, dukungan sosial, dan partisipasi aktif dalam program.

Secara keseluruhan, penelitian ini secara tegas menunjukan adanya asosiasi kuat antara intervensi *motivational interviewing* dan peningkatan aktivitas fisik ibu nifas obesitas. Penelitian ini memiliki kekuatan tersendiri karena menyasar populasi spesifik yang belum banyak diteliti, menggunakan desain *pre-post* test yang memungkinkan pengamatan perubahan perilaku secara aktual, serta mengadopsi instrumen standar internasional (IPAQ) untuk mengukur aktivitas fisik. Temuan ini memberikan kontribusi nyata terhadap pengembangan strategi promosi kesehatan yang lebih personal, berbasis motivasi, dan berorientasi pada perubahan perilaku yang berkelanjutan di masa nifas.

### 4.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menghadapi sejumlah keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil. Salah satu keterbatasan utama adalah kurangnya penelitian terdahulu yang secara spesifik mengkaji pengaruh *Motivational Interviewing* terhadap peningkatan aktivitas fisik pada ibu nifas obesitas. Hal ini menyebabkan ruang pembahasan dan perbandingan menjadi terbatas, mengingat sebagian besar literature yang tersedia masih berfokus pada populasi umum, perempuan obesitas non-nifas, atau pada aspek perubahan perilaku lain seperti pola makan dan pengendalian berat badan. Keterbatasan lainnya terletak pada metode pengumpulan data *post-test* dimana tidak seluruhnya dilakukan secara tatap muka. Beberapa responden mengisi kuesioner secara daring melalui aplikasi WhatsApp, karena keterbatasan waktu dan jarak.

Selain itu, dalam penelitian ini, kuesioner yang digunakan untuk menilai efek *motivational interviewing* belum melalui proses uji validitas formal. Kuesioner tersebut hanya digunakan sebagai alat bantu untuk menggambarkan tingkat motivasi secara umum setelah intervensi, bukan sebagai instrumen utama.

# BAB V
# PENUTUP

## 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian *Pengaruh Motivational Interviewing* Terhadap Peningkatan Aktivitas Fisik Ibu Nifas Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Aktivitas fisik ibu nifas sebelum diberikan intervensi *motivational interviewing* sebagian besar berada pada kategori aktivitas fisik rendah, yaitu sebanyak 93,3%, sedangkan hanya 6,7% yang berada pada kategori aktivitas fisik sedang. Hal ini menunjukan bahwa sebagian besar ibu nifas obesitas memiliki aktivitas fisik yang kurang optimal sebelum diberikan *motivational interviewing*.
2. Aktivitas fisik ibu nifas setelah diberikan intervensi *motivational interviewing* mengalami peningkatan, dimana seluruh responden (100%) menunjukan tingkat aktivitas fisik dalam kategori sedang. Hal ini menunjukan bahwa intervensi *motivational interviewing* berkontribusi dalam mendorong ibu nifas untuk lebih aktif secara fisik selama masa nifas, baik dalam aktivitas sedang, berat, maupun aktivitas berjalan.
3. Terdapat pengaruh yang signifikan antara *motivational interviewing* terhadap peningkatan aktivitas fisik ibu nifas obesitas di wilayah kerja Puskesmas Limboto, dengan nilai P-*Value*= 0.000 (<0.05). Hal ini membuktikan bahwa *motivational interviewing* efektif dalam memotivasi ibu nifas obesitas untuk meningkatkan aktivitas fisik selama masa nifas.

## 5.2 Saran

1. Bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, diharapkan dapat mengaplikasikan metode *motivational interviewing* dalam pelayanan kebidanan, terutama pada ibu nifas dengan obesitas.
2. Bagi ibu nifas obesitas, disarankan untuk mengikuti sesi konseling dengan serius dan secara aktif melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan dan anjuran tenaga kesehatan, guna mempercepat pemulihan dan mencegah risiko komplikasi masa nifas.

3. Bagi Puskesmas dan institusi kesehatan, diharapkan dapat mengembangkan program konseling berbasis *motivational interviewing* secara rutin dalam pelayanan ibu nifas.
4. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengeksplorasi efektivitas *motivational interviewing* dalam jangka waktu yang lebih panjang guna mengetahui apakah perubahan aktivitas fisik yang terjadi bersifat berkelanjutan. Penelitian selanjutnya juga diharapkan dapat menambah variabel psikologis seperti motivasi, persepsi diri, dan dukungan keluarga, untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan intervensi. Selain itu, penggunaan desain eksperimen dengan kelompok kontrol sangat di anjurkan agar diperoleh validitas internal yang lebih kuat dan perbandingan hasil antar kelompok menjadi objektif. Peneliti juga di sarankan untuk mengukur indeks massa tubuh (IMT) secara langsung sebelum dan sesudah intervensi serta menganalisis perubahan berat badan dan penurunan IMT melalui kurva tren, sebagai indikator objektif dalam menilai dampak *Motivational Interviewing*. Terakhir, sangat disarankan untuk menggunakan instrumen kuesioner motivasi yang telah tervalidasi guna menjamin keandalan dan ketepatan hasil pengukuran aspek psikologis dalam penelitian.

# DAFTAR PUSTAKA


Agustina, W., Lestari, R.M., & and Prasida, D.W.(2023). Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada usia produktif di wilayah kerja puskesmas marina permai kota palangka raya." *Jurnal Surya Medika,*9(1),1–8. https://doi.org/10.33084/jsm.v9i1.5125.

Amin, N.F., Garancang, S., &Abunawas, K. (2023). Pendahuluan: Penelitian sebagai proses kreatif untuk mengungkapkan gejala. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14 (1),15–31.

Anissa, M., Rahmawati, R., & Riaty, Z. (2024). Depresi pasca melahirkan. *Scientific Journal*, 3 (4), 254–61. https://doi.org/10.56260/sciena.v3i4.156.

Ari Sasanti, D., Elmiani, H., Tiara, A., Sarif, R. P., & Febriani, F.R.(2024). Optimalisasi peran keluarga dalam perawatan masa nifas. *Prosiding Seminar Nasional*, 587–592.

Aryani, M., Norma, & Huzaima. (2023). Hubungan obesitas terhadap hipertensi gestasional.*Jurnal Kesehatan* 1 (6), 827– 845.

Battya, A.A.,& Yuningsih, R.( 2023). Jurnal Kesehatan Pertiwi. *Maria Ulva,* 5 (2), 1–8.

Centis, E., Petroni, M.L., Ghirelli, V., Cioni, M., Navacchia, P., Guberti, E., & Marchesini, G. (2020). Motivational interviewing adapted to group setting for the treatment of relapse in the behavioral therapy of obesity: A clinical audit.*Nutrients,* 12 (12), 1–12. https://doi.org/10.3390/nu12123881.

Citra, T., & Kartini, A.(2020). Faktor risiko kejadian obesitas pada ibu balita di desa lokus penanggulangan stunting. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 8 (3), 383–390.

Dewi Rokhnawati. (2022). Hubungan usia , paritasdanpengetahuan ibunifas terhadap perawatan payudara. *Jurnal Promotif Preventif*, 4(2): 116–123.

Effect, of partial exercise on weight loss of postpartum. (2023). *Jurnal kebidanan*, 15(2), 150–60.

Ella, Y., Noor, I., Sugiarto, E., &Fatimah, A. S. (2022). JGK-Vol.14, No.1 Januari 2022. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 14 (1).

Eni, M. S (2021). "Hubungan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran ASI di Klinik Alisah.*Evidance Bassed Journal*,1(3),107–19. https://ojs.stikessehati.ac.id/index.php/ebj/article/download/56/54.

Faculty, Public Health, and Universitas Muslim Indonesia. 2023. "Address :" 6 (2): 218–26.

Firmansyah, D., &Dede. (2022). Teknik pengambilan sampel umum dalam

metodologi penelitian: Literature review.*Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*,1 (2), 85–114. https://doi.org/10.55927/jiph.v1i2.937.

Hardcastle, S. J., Taylor, A. H., Bailey, M. P., Harley, R. A.,& Hagger, M. S.(2013). Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity, and cardiovascular disease risk factors. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10,1–16. https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-40.

Hayati, N., & Harahap, S. (2021). Hubungan aktifitas ibu dengan kualitas hidup masa nifas. *Jurnal Kebidanan Flora*, 14 (2), 31–41.

Hurriyyah, F., & Bhakti, C. P. (2021). Strategi layanan konseling individual teknik motivational interviewing untuk mengembangkan motivasi belajar peserta didik, *Jurnal Konseling Pendidikan*, 3(1), 40–45.

Ilmu, Jurnal, Kebidanan Journal, Tentang Baby, Blues Di, and B P M Lismarini. 2023. "Al-Insyirah Midwifery" 12.

Junaedi, & Wahab, A. (2023). Hipotesis penelitian dalam kesehatan. *Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan, 6(2), 142 -146.* https://doi.org/10.56467/jptk.v6i2.98.

Kao, T. S. A., Ling, J., Vu, C., Hawn, R., & Christodoulos, H.(2023). Motivational Interviewing in Pediatric Obesity: A metaanalysis of the effects on behavioral outcomes. *Annals of Behavioral Medicine,* 57 (8), 605–619. https://doi.org/10.1093/abm/kaad006.

Khadijah, S., Samad, R., Anwar, A. I., Akbar, F. H., & Rahmayani, A.(2024). Efektivitas metode motivational interviewing terhadap perubahan perilaku kesehatan gigi dan mulut Ibu hamil.*Makassar Dental Journal* 13 (1), 46–49.

Kusumo, M. P. 2020. *Buku Pemantauan Aktivitas Fisik*. *Yogyakarta: The Journal Publishing*. http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/35896/Buku pemantauan aktivitas fisik.pdf?sequence=1.

Limbong, U. B., Amiruddin, R.,Thaha., R. M., & Universitas Hasanuddin. (2019)Pengaruh motivational interviewing dan senam terhadap kualitas hidup penderita Dm Tipe 2. Jurnal Kesehatan Masyarakat Makassar (JKMM), 352-358.

Mahagiyani, & Sugiono. (2024). *Buku ajar penelitan*. Yogyakarta: Penerbit Edukasi.

Mirkarimi, K.,Kabir, M. J., Honarvar, M. R., Ozouni Davaji, R. B., & eri, M. (2017). Effect of motivational interviewing on weight efficacy lifestyle among women with overweight and obesity.*Iranian Journal of Medical Sciences,* 42(2), 187–193.

Mitchell, C. J., Adkins, L. M., Tucker, A., Brown, H., Siegel, A., &Dotter-Katz, S.(2020). Impact of excess weight gain on risk of postpartum infection in class III obesity.*AJP Reports,* 10(3), E213–E216. https://doi.org/10.1055/s-

0040-1715165.

Morawati, Soufni, Lidya Dewi, Relly Angica Putriza, Prima Adelin, and Haves Ashan. 2024. “Efek Menguntungkan Black Garlic Terhadap Nilai Indeks Aterogenik Plasma Pada Penderita Obesitas.” *Scientific Journal* 3 (3): 174–84. https://doi.org/10.56260/sciena.v3i3.145.

Mulyani, I., Dieny, F. F., Rahadiyanti, A., Fitranti, D. Y., Tsani, A. F. A., & Murbawani, E. A. (2020). Efek motivational interviewing dan kelas edukasi gizi berbasis instagram terhadap perubahan pengetahuan healthy weight loss Dan Kualitas Diet. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 17(2),53. https://doi.org/10.22146/ijcn.53042.

Mutia Adella, Arsini, Y., & Eka Putri, J.H. (2024). Pendekatan konseling motivational interviewing dengan teknik OARS terhadap perubahan perilaku maladaptif peserta didik.*Sinar Dunia,* 3(1),178–191. https://doi.org/10.58192/sidu.v3i1.1813.

Nabila, S. A., Rahmiwati, A., Novrikasari, N.,& Sunarsih, E.(2024). Perilaku pola makan dan aktivitas fisik terhadap masalah obesitas : Systematic review.*Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI),*7(3), 498–505. https://doi.org/10.56338/mppki.v7i3.4533.

Paisal, F., Ivana, F.,Lidya, N., & Syarifah, R. (2024). Optimalisasi aktivitas fisik pada masa nifas dalam meningkatkan pengetahuan. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Nusantara,* 2 (2), 23–29.

Rantekata, N. A., & Nurjannah, N. (2022). “Kritik terhadap metode konseling motivational interviewing.*Islamika : Jurnal Ilmu-Ilmu Keislaman* 22(1), 96–113. https://doi.org/10.32939/islamika.v22i01.1095.

Rika, A. (2023). Pemberian konseling pada ibu nifas hari ke 29-42 menggunakan ABPK.*Jurnal Kebidanan Terkini,* 2, 1–6. Downloads/Elza+Fitri.pdf.

Rospia, E. D., Cahyaningtyas, D. K., Adiputri, N. W. A., & Amini, A. (2024). Postnatal yoga class sebagai upaya peningkatan kesehatan fisik dan psikologis ibu nifas. J*urnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 8,4262–4271.

Sambas, E. K. (2024). Pelaksanaan senam nifas sebagai upaya meningkatkan pemulihan kesehatan ibu postpartum. *Jurnal Kebidanan*, 5(2).

Sesilawati, R., La Isa, W. M., & Hasanudin, S. N. (2024).Gambaran kejadian obesitas pasca kehamilan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan,* 4.

Toar, J., Telew, A., &Lumenta, G.(2023). Perbedaan tiga kategori aktifitas fisik pada status obesitas dan non obesitas.*HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development),* 7(3),458–67. https://doi.org/10.15294/higeia.v7i3.61369.

Umaroh, U., Suparmi, S., & Musthofa, S.B(2024). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas terhadap praktik pemenuhan kebutuhan dasar.*Faletehan Health Journal*,11 (2), 117–125. https://doi.org/10.33746/fhj.v11i02.669..

Wilcox, S., Liu, J., Turner-McGrievy, G. M., Boutté, A. K., & Wingard, E.(2022). Effects of a behavioral intervention on physical activity, diet, and health-related quality of Life in pregnant women with elevated weight. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity,* 19(1). https://doi.org/10.1186/s12966-022-01387-w.

Yepi Natalia., Dkk. (2021). Penerapan teknik motivational interviewing untuk mengurangi kejenuhan belajar siswa. *Pinisi Journal of Education*, 1–18. http://eprints.unm.ac.id/id/eprint/25297.

Yuliana, W., Hastri R.R., & Hakim, B. N.(2024). Efektifitas kelas online calon Ibu terhadap waktu pencapaian adaptasi psikologis postpartum." *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 5(1), 30. https://doi.org/10.33490/b.v5i1.1092.

Yulianto, A. A & Febryan., A. (2022). Jurnal hasil penelitian dan Pengkajian ilmiah eksakta. *Jppie* 01(1), 59–64. http://jurnal.unidha.ac.id/index.php/jppie.

Lampiran1. Kuesioner *Motivational Interviewing*

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Umur :

Paritas :

Alamat :

No.hp :

PETUNJUK PENGISIAN : Berikan tanda (✓) pada jawaban yang sesuai

A. Kuesioner *Motivational Interviewing*

| No. | Pernyataan | Setuju | Tidak Setuju |
|---|---|---|---|
| 1 | Saya percaya bahwa peningkatan aktivitas fisik akan memberikan manfaat positif bagi kesehatan saya | | |
| 2. | Saya yakin mampu mencapai tujuan saya untuk meningkatan aktivitas fisik | | |
| 3. | Saya termotivasi untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur | | |
| 4. | Saya merasa aktivitas fisik adalah bagian yang tidak penting dari gaya hidup sehat | | |
| 5. | Saya khawatir cedera saat melakukan aktivitas fisik | | |
| 6. | Saya merasa kesulitan mengatur waktu untuk berolahraga | | |
| 7. | Saya merasa tidak nyaman atau tidak percaya diri untuk berolahraga ditempat umum | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8. | Saya akan mencari informasi lebih lanjut tentang manfaat aktivitas fisik | | |
| 9. | Saya yakin dapat mengatasi hambatan dan tantangan untuk tetap aktif secara fisik | | |
| 10. | Saya akan memulai dengan langkah-langkah kecil dan bertahapuntuk meningkatkan aktivitas fisik saya | | |

Lampiran 2. *Kuesioner Short-International Physcalactivity Questonnaire (IPAQ-SF*

B. Kuesioner Aktivitas Fisik ibu Nifas Obesitas

PETUNJUK PENGISIAN

Jawablah pertanyaan berikut sesuai dengan aktivitas yang Anda lakukan dalam 7 hari terakhir.

Beri tanda (✓) pada jawaban yang sesuai.

1. Dalam waktu 7 hari terakhir, berapa hari ibu melakukan aktivitas fisik berat? (contohnya mengangkat barang berat, senam, atau bersepeda cepat)
   _____ hari seminggu
   [ ] Tidak ada aktivitas fisik berat→ **lanjut ke nomor 3**
2. Berapa lama waktu yang ibu gunakan untuk melakukan aktivitas fisik pada hari tersebut?
   ____ jam____ menit sehari
   [ ] Tidak tahu/Tidak pasti
3. Dalam waktu 7 hari terakhir, berapa hari ibu melakukan aktivitas fisik sedang? (contohnya mengangkat barang ringan, menyapu, bersepeda santai)
   _____ hari seminggu
   [ ] Tidak ada aktivitas fisik sedang → **lanjut ke nomor 5**
4. Berapa lama waktu yang ibu gunakan untuk melakukan aktivitas fisik sedang pada hari tersebut?
   ____ jam____ menit sehari
   [ ] Tidak tahu/Tidak pasti
5. Dalam waktu 7 hari terakhir, berapa hari ibu telah berjalan kaki selama minimal 10 menit.
   _____ hari seminggu
   [ ] tidak berjalan kaki → **lanjut ke nomor 7**
6. Berapa lama waktu yang ibu gunakan untuk berjalan kaki pada salah satu hari tersebut?
   ____ jam____ menit sehari
   [ ] Tidak tahu/Tidak pasti
7. Dalam waktu 7 hari terakhir, berapa lama waktu yang ibu gunakan untuk duduk pada saat hari kerja?
   ____ jam____ menit sehari
   [ ] Tidak tahu/Tidak pasti

Lampiran 3. Output SPSS

## 1. Karakteristik Responden

**Usia (Tahun)**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | 21-25 | 9 | 30.0 | 30.0 | 30.0 |
| | 26-30 | 13 | 43.3 | 43.3 | 73.3 |
| | 31-35 | 8 | 26.7 | 26.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

**Paritas**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | 1 | 5 | 16.7 | 16.7 | 16.7 |
| | 2 | 17 | 56.7 | 56.7 | 73.3 |
| | >2 | 8 | 26.7 | 26.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

**Motivational Interviewing**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Termotivasi | 30 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

**Skor Total MI**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | 7 | 1 | 3.3 | 3.3 | 3.3 |
| | 8 | 7 | 23.3 | 23.3 | 26.7 |
| | 9 | 17 | 56.7 | 56.7 | 83.3 |
| | 10 | 5 | 16.7 | 16.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

## 2. Rincian Aktifitas Fisik Ibu Nifas

### a. Sebelum Dilakukan *Motivational Interviewing*

**Descriptive Statistics**

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|---|---|---|---|---|---|
| Aktifitas Berat SebelumIntervensi | 30 | .0 | 240.0 | 68.533 | 76.8679 |
| Aktifitas Sedang SebelumIntervensi | 30 | 24.0 | 720.0 | 204.800 | 149.2839 |
| AktifitasBerjalanSebelumIntervensi | 30 | 33.0 | 231.0 | 96.250 | 45.8744 |
| Valid N (listwise) | 30 | | | | |

### b. Sesudah Dilakukan *Motivational Interviewing*

**Descriptive Statistics**

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|---|---|---|---|---|---|
| Aktifitas Berat SesudahIntervensi | 30 | 40.0 | 640.0 | 305.333 | 111.4089 |
| Aktifitas Sedang SesudahIntervensi | 30 | 140.0 | 560.0 | 334.000 | 109.3113 |
| AktifitasBerjalanSesudahIntervensi | 30 | 33.0 | 247.5 | 124.850 | 39.8748 |
| Valid N (listwise) | 30 | | | | |

## 3. Analisis Univariat

**Kategori Aktifitas Fisik Sebelum Intervensi**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Rendah | 28 | 93.3 | 93.3 | 93.3 |
| | Sedang | 2 | 6.7 | 6.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

**Kategori Aktifitas Fisik Sesudah Intervensi**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Sedang | 30 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

## 4. Analisis Bivariat

**Tests of Normality**

| | Kolmogorov-Smirnov[a] | | | Shapiro-Wilk | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Statistic | Df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Nilai Aktifitas Fisik Sebelum Intervensi | .174 | 30 | .021 | .907 | 30 | .012 |
| Nilai Aktifitas Fisik Sesudah Intervensi | .243 | 30 | .000 | .800 | 30 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

**Descriptive Statistics**

| | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum |
|---|---|---|---|---|---|
| Nilai Aktifitas Fisik Sebelum Intervensi | 30 | 369.583 | 180.6536 | 139.0 | 899.0 |
| Nilai Aktifitas Fisik Sesudah Intervensi | 30 | 764.183 | 125.5733 | 619.0 | 1239.0 |

**Test Statistics[a]**

| | Nilai Aktifitas Fisik Sesudah Intervensi - Nilai Aktifitas Fisik Sebelum Intervensi |
|---|---|
| Z | -4.782[b] |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 4 Master Tabel

## *Motivational Interviewing*

| No | Nama | Usia (Tahun) | Paritas | Motivational Interviewing | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | Total | Ket |
| 1 | Ny. ST | 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | Termotivasi |
| 2 | Ny. YI | 29 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Termotivasi |
| 3 | Ny. DS | 26 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | Termotivasi |
| 4 | Ny. YN | 23 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Termotivasi |
| 5 | Ny. MH | 30 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Termotivasi |
| 6 | Ny. M | 35 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Termotivasi |
| 7 | Ny. T | 32 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Termotivasi |
| 8 | Ny. R | 24 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Termotivasi |
| 9 | Ny. M | 25 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Termotivasi |
| 10 | Ny. RR | 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Termotivasi |
| 11 | Ny. M | 34 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Termotivasi |
| 12 | Ny. N | 29 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Termotivasi |
| 13 | Ny. UA | 30 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | Termotivasi |
| 14 | Ny. NN | 21 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Termotivasi |
| 15 | Ny. TA | 24 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | Termotivasi |
| 16 | Ny. NA | 30 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Termotivasi |
| 17 | Ny. HA | 29 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | Termotivasi |
| 18 | Ny. CK | 30 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | Termotivasi |
| 19 | Ny. MD | 27 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Termotivasi |
| 20 | Ny. IK | 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | Termotivasi |
| 21 | Ny. H | 32 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Termotivasi |
| 22 | Ny. A | 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | Termotivasi |
| 23 | Ny. N | 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Termotivasi |
| 24 | Ny. MK | 35 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Termotivasi |
| 25 | Ny. RS | 37 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | Termotivasi |
| 26 | Ny. WD | 30 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Termotivasi |
| 27 | Ny. RK | 32 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Termotivasi |
| 28 | Ny. PA | 27 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Termotivasi |
| 29 | Ny. IK | 37 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | Termotivasi |
| 30 | Ny. YK | 30 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | Termotivasi |

KET:

Karakteristik Responden
Usia Term 21 tahun
usia Tertua : 37 tahun

Paritas (Jumlah Kelahiran
Paritas 1 :6 orang
Paritas 2 : 18 orang
Paritas 3 : 4 orang
Paritas 4: 1 orang
Paritas 7 : 1 orang

Distribusi Skor Motivational Interviewing
Skor Maksimum: 10
Skor Minimum : 7
Jumlah Responden Berdasarkan Skor
Skor 10: 4 orang
Skor 9: 17 orang
Skor 8: 6 orang
Skor 7 : 1 orang

## Pre-aktivitas Fisik

| No | Nama | Usia (Tahun) | Paritas | TB | BB | IMT | Aktivitas Berat | | | Aktivitas Sedang | | | Aktivitas Berjalan | | | Aktivitas Duduk | Total | Ket |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | P1 | P2 | MET (menit/minggu) | P3 | P4 | MET (menit/minggu) | P5 | P6 | MET (menit/minggu) | P7 | | |
| 1 | Ny. ST | 22 | 1 | 157 | 74 | 30,02 | 1 | 5 | 40 | 2 | 5 | 40 | 3 | 15 | 148,5 | 120 | **228,5** | **Rendah** |
| 2 | Ny.YI | 29 | 2 | 160 | 79 | 30,86 | 1 | 10 | 80 | 5 | 15 | 300 | 1 | 10 | 33 | 60 | **413** | **Rendah** |
| 3 | Ny. DS | 26 | 2 | 158 | 91 | 36,45 | 0 | 0 | 0 | 7 | 5 | 140 | 2 | 10 | 66 | 120 | **206** | **Rendah** |
| 4 | Ny. YN | 23 | 2 | 150 | 70 | 31,11 | 1 | 2 | 16 | 7 | 5 | 140 | 2 | 10 | 66 | 0 | **222** | **Rendah** |
| 5 | Ny. MH | 30 | 2 | 156 | 70 | 28,76 | 2 | 5 | 80 | 1 | 10 | 40 | 3 | 10 | 99 | 60 | **219** | **Rendah** |
| 6 | Ny. M | 35 | 3 | 165 | 83 | 30,49 | 2 | 15 | 240 | 4 | 10 | 160 | 1 | 15 | 49,5 | 60 | **449,5** | **Rendah** |
| 7 | Ny. T | 32 | 2 | 158 | 75 | 30,04 | 2 | 15 | 240 | 5 | 10 | 200 | 2 | 20 | 132 | 60 | **572** | **Rendah** |
| 8 | Ny. R | 24 | 2 | 159 | 83 | 32,83 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 24 | 4 | 10 | 132 | 30 | **156** | **Rendah** |
| 9 | Ny. M | 25 | 2 | 154 | 65 | 27,41 | 2 | 5 | 80 | 3 | 60 | 720 | 2 | 15 | 99 | 30 | **899** | **Sedang** |
| 10 | Ny. Rr | 29 | 1 | 155 | 70 | 29,14 | 2 | 10 | 160 | 7 | 15 | 420 | 2 | 10 | 66 | 0 | **646** | **Sedang** |
| 11 | Ny. MI | 34 | 2 | 158 | 74 | 29,64 | 0 | 0 | 0 | 3 | 10 | 120 | 2 | 10 | 66 | 0 | **186** | **Rendah** |
| 12 | Ny. N | 29 | 2 | 145 | 64 | 30,44 | 2 | 5 | 80 | 5 | 15 | 300 | 3 | 20 | 198 | 0 | **578** | **Rendah** |
| 13 | Ny. UA | 30 | 3 | 150 | 67 | 29,78 | 0 | 0 | 0 | 7 | 10 | 280 | 3 | 10 | 99 | 0 | **379** | **Rendah** |
| 14 | Ny. NN | 21 | 2 | 159 | 77 | 30,46 | 1 | 10 | 80 | 7 | 10 | 280 | 1 | 15 | 49,5 | 5 | **409,5** | **Rendah** |
| 15 | Ny. TA | 24 | 3 | 160 | 79 | 30,86 | 0 | 0 | 0 | 7 | 5 | 140 | 4 | 10 | 132 | 60 | **272** | **Rendah** |
| 16 | Ny. NA | 30 | 2 | 160 | 70 | 27,34 | 0 | 0 | 0 | 7 | 15 | 420 | 3 | 10 | 99 | 20 | **519** | **Rendah** |
| 17 | Ny. HA | 29 | 2 | 160 | 75 | 29,3 | 2 | 5 | 80 | 7 | 15 | 420 | 2 | 15 | 99 | 15 | **599** | **Rendah** |
| 18 | Ny. CK | 30 | 2 | 155 | 70 | 29,14 | 0 | 0 | 0 | 7 | 10 | 280 | 7 | 10 | 231 | 15 | **511** | **Rendah** |
| 19 | Ny. MD | 27 | 2 | 155 | 80 | 33,3 | 2 | 10 | 160 | 7 | 10 | 280 | 3 | 10 | 99 | 20 | **539** | **Rendah** |
| 20 | Ny. IK | 24 | 1 | 145 | 64 | 30,44 | 0 | 0 | 0 | 3 | 10 | 120 | 4 | 10 | 132 | 0 | **252** | **Rendah** |
| 21 | NY. H | 32 | 7 | 154 | 69 | 29,09 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 40 | 2 | 15 | 99 | 60 | **139** | **Rendah** |
| 22 | Ny. A | 21 | 1 | 156 | 72 | 29,59 | 0 | 0 | 0 | 3 | 10 | 120 | 3 | 10 | 99 | 60 | **219** | **Rendah** |
| 23 | Ny. N | 25 | 1 | 156 | 74 | 30,41 | 3 | 5 | 120 | 5 | 5 | 100 | 1 | 10 | 33 | 60 | **253** | **Rendah** |
| 24 | Ny.MK | 35 | 3 | 158 | 80 | 32,05 | 0 | 0 | 0 | 7 | 5 | 140 | 2 | 10 | 66 | 0 | **206** | **Rendah** |
| 25 | Ny. RS | 37 | 4 | 152 | 70 | 30,3 | 2 | 5 | 80 | 3 | 10 | 120 | 2 | 15 | 99 | 60 | **299** | **Rendah** |
| 26 | Ny. WD | 30 | 2 | 154 | 69 | 29,09 | 0 | 0 | 0 | 7 | 5 | 140 | 2 | 10 | 66 | 0 | **206** | **Rendah** |
| 27 | Ny.RK | 32 | 3 | 150 | 75 | 33,33 | 3 | 10 | 240 | 7 | 5 | 140 | 2 | 10 | 66 | 30 | **446** | **Rendah** |
| 28 | Ny. PA | 27 | 2 | 154 | 70 | 29,52 | 2 | 5 | 80 | 3 | 10 | 120 | 3 | 15 | 148,5 | 60 | **348,5** | **Rendah** |
| 29 | Ny. IK | 37 | 3 | 158 | 74 | 29,64 | 3 | 5 | 120 | 7 | 10 | 280 | 2 | 10 | 66 | 30 | **466** | **Rendah** |
| 30 | Ny. YK | 30 | 2 | 156 | 73 | 30 | 2 | 5 | 80 | 3 | 10 | 120 | 1 | 15 | 49,5 | 60 | **249,5** | **Rendah** |

KET:

kategori Aktivitas I: hasil:

Rendah: < 600 MET- menit/minggu Rendah : 28 Responden

Sedang: 600-3000 MET-menit/minggu Sedang : 2 Responden

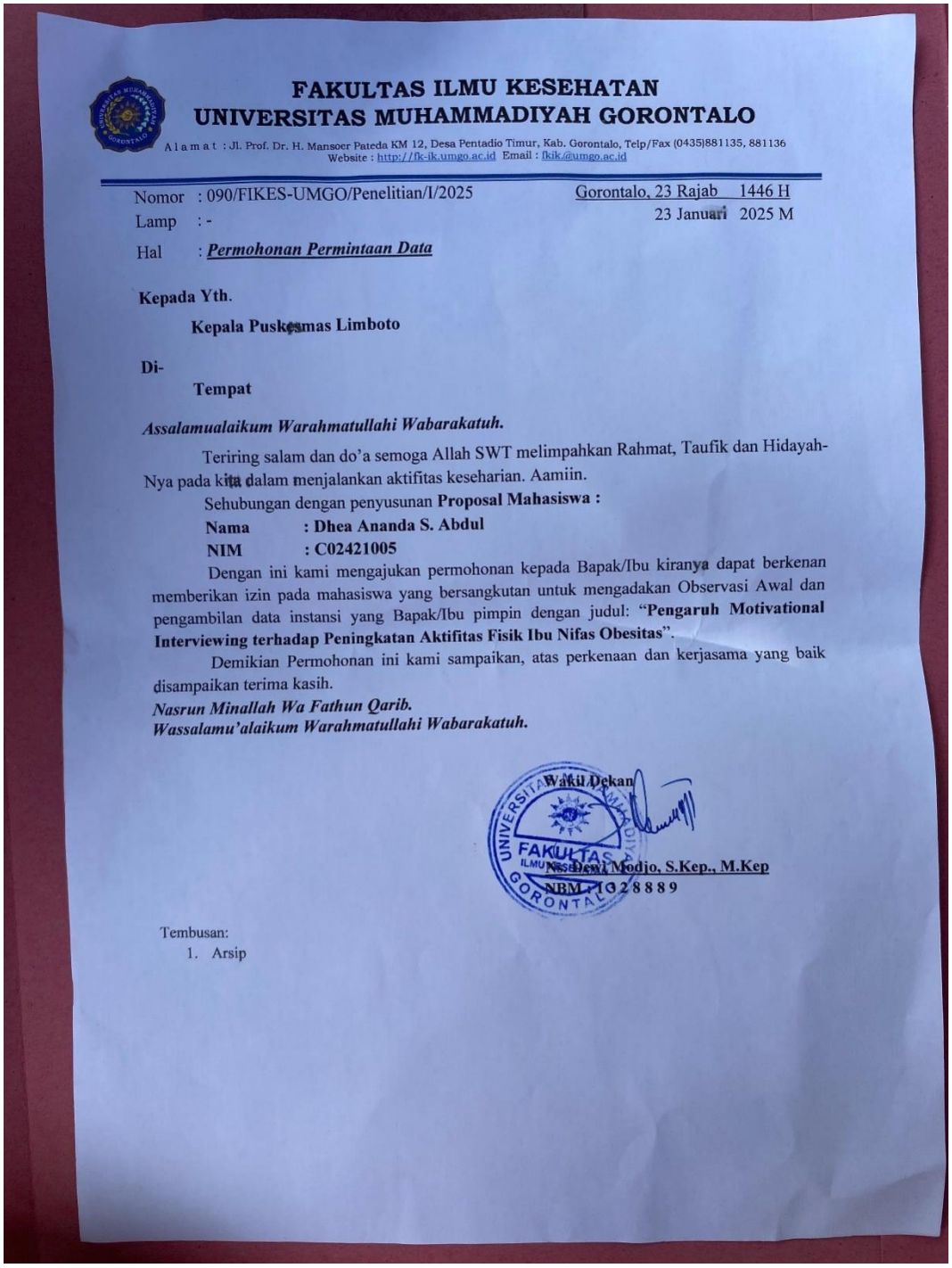
Tinggi: >3000 MET- menit/minggu Tinggi : 0 Responden

## Post Aktivitas Firik

| No | Nama | Usia (Tahun) | Paritas | TB | BB | IMT | Aktivitas Berat | | | Aktivitas Sedang | | | Aktivitas Berjalan | | | Aktivitas Duduk | Total | Ket |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | P1 | P2 | MET (menit/minggu) | P3 | P4 | MET (menit/minggu) | P5 | P6 | MET (menit/minggu) | P7 | | |
| 1 | Ny. ST | 22 | 1 | 157 | 74 | 30,02 | 3 | 10 | 240 | 5 | 20 | 400 | 3 | 15 | 148,5 | 30 | **788,5** | **Sedang** |
| 2 | Ny.YI | 29 | 2 | 160 | 79 | 30,86 | 2 | 15 | 240 | 7 | 10 | 280 | 3 | 10 | 99 | 60 | **619** | **Sedang** |
| 3 | Ny. DS | 26 | 2 | 158 | 91 | 36,45 | 3 | 10 | 240 | 7 | 15 | 420 | 3 | 10 | 99 | 0 | **759** | **Sedang** |
| 4 | Ny. YN | 23 | 2 | 150 | 70 | 31,11 | 2 | 15 | 240 | 7 | 10 | 280 | 3 | 10 | 99 | 60 | **619** | **Sedang** |
| 5 | Ny. MH | 30 | 2 | 156 | 70 | 28,76 | 4 | 10 | 320 | 3 | 20 | 240 | 3 | 15 | 148,5 | 0 | **708,5** | **Sedang** |
| 6 | Ny. M | 35 | 3 | 165 | 83 | 30,49 | 3 | 15 | 360 | 7 | 10 | 280 | 3 | 15 | 148,5 | 0 | **788,5** | **Sedang** |
| 7 | Ny. T | 32 | 2 | 158 | 75 | 30,04 | 4 | 15 | 480 | 7 | 10 | 280 | 1 | 10 | 33 | 0 | **793** | **Sedang** |
| 8 | Ny. R | 24 | 2 | 159 | 83 | 32,83 | 3 | 10 | 240 | 7 | 10 | 280 | 3 | 15 | 148,5 | 0 | **668,5** | **Sedang** |
| 9 | Ny. M | 25 | 2 | 154 | 65 | 27,41 | 4 | 20 | 640 | 5 | 25 | 500 | 3 | 10 | 99 | 60 | **1239** | **Sedang** |
| 10 | Ny. R | 29 | 1 | 155 | 70 | 29,14 | 4 | 10 | 320 | 5 | 15 | 300 | 3 | 15 | 148,5 | 0 | **768,5** | **Sedang** |
| 11 | Ny. M | 34 | 2 | 158 | 74 | 29,64 | 3 | 10 | 240 | 7 | 10 | 280 | 2 | 15 | 99 | 30 | **619** | **Sedang** |
| 12 | Ny. N | 29 | 2 | 145 | 64 | 30,44 | 4 | 10 | 320 | 7 | 10 | 280 | 3 | 10 | 99 | 60 | **699** | **Sedang** |
| 13 | Ny. UA | 30 | 3 | 150 | 67 | 29,78 | 3 | 10 | 240 | 7 | 15 | 420 | 4 | 10 | 132 | 60 | **792** | **Sedang** |
| 14 | Ny. NN | 21 | 2 | 159 | 76 | 30,06 | 3 | 15 | 360 | 7 | 10 | 280 | 3 | 10 | 99 | 20 | **739** | **Sedang** |
| 15 | Ny. TA | 24 | 3 | 160 | 79 | 30,86 | 3 | 10 | 240 | 7 | 15 | 420 | 3 | 15 | 148,5 | 60 | **808,5** | **Sedang** |
| 16 | Ny. NA | 30 | 2 | 160 | 70 | 27,34 | 3 | 10 | 240 | 7 | 15 | 420 | 5 | 15 | 247,5 | 20 | **907,5** | **Sedang** |
| 17 | Ny. HA | 29 | 2 | 160 | 73 | 28,52 | 4 | 10 | 320 | 7 | 20 | 560 | 3 | 15 | 148,5 | 20 | **1028,5** | **Sedang** |
| 18 | Ny. CK | 30 | 2 | 155 | 69 | 28,72 | 3 | 15 | 360 | 7 | 10 | 280 | 4 | 10 | 132 | 0 | **772** | **Sedang** |
| 19 | NY. MD | 27 | 2 | 155 | 79 | 32,88 | 3 | 10 | 240 | 7 | 20 | 560 | 2 | 10 | 66 | 0 | **866** | **Sedang** |
| 20 | Ny. IK | 24 | 1 | 145 | 64 | 30,44 | 1 | 5 | 40 | 7 | 20 | 560 | 3 | 10 | 99 | 0 | **699** | **Sedang** |
| 21 | Ny. H | 32 | 7 | 154 | 69 | 29,09 | 3 | 10 | 240 | 5 | 15 | 300 | 3 | 15 | 148,5 | 0 | **688,5** | **Sedang** |
| 22 | Ny. A | 21 | 1 | 156 | 72 | 29,59 | 3 | 10 | 240 | 6 | 15 | 360 | 5 | 10 | 165 | 60 | **765** | **Sedang** |
| 23 | Ny. N | 25 | 1 | 156 | 74 | 30,41 | 4 | 15 | 480 | 7 | 5 | 140 | 3 | 10 | 99 | 0 | **719** | **Sedang** |
| 24 | Ny. MK | 35 | 3 | 158 | 80 | 32,05 | 2 | 10 | 160 | 5 | 15 | 300 | 5 | 10 | 165 | 0 | **625** | **Sedang** |
| 25 | Ny. RS | 37 | 4 | 152 | 70 | 30,3 | 5 | 10 | 400 | 5 | 10 | 200 | 3 | 15 | 148,5 | 0 | **748,5** | **Sedang** |
| 26 | Ny. WD | 30 | 2 | 154 | 69 | 29,09 | 3 | 10 | 240 | 5 | 20 | 400 | 2 | 20 | 132 | 0 | **772** | **Sedang** |
| 27 | Ny. RK | 32 | 3 | 150 | 75 | 33,33 | 5 | 10 | 400 | 7 | 10 | 280 | 2 | 10 | 66 | 0 | **746** | **Sedang** |
| 28 | Ny. PA | 27 | 2 | 154 | 70 | 29,52 | 3 | 15 | 360 | 7 | 10 | 280 | 3 | 10 | 99 | 0 | **739** | **Sedang** |
| 29 | Ny. IK | 37 | 3 | 158 | 74 | 29,64 | 4 | 10 | 320 | 5 | 10 | 200 | 4 | 10 | 132 | 30 | **652** | **Sedang** |
| 30 | Ny. YK | 30 | 2 | 156 | 73 | 30 | 5 | 10 | 400 | 4 | 15 | 240 | 3 | 15 | 148,5 | 0 | **788,5** | **Sedang** |

Keterangan:
Rendah: 0 Responden
Sedang : 30 Responden
Tinggi: 0 Responden

Lampiran 5 Surat pengambilan data awal



**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO**

Alamat : Jl. Prof. Dr. H. Mansoer Pateda KM 12, Desa Pentadio Timur, Kab. Gorontalo, Telp/Fax (0435)881135, 881136
Website : http://fk-ik.umgo.ac.id Email : fkik@umgo.ac.id

Nomor : 090/FIKES-UMGO/Penelitian/I/2025 Gorontalo, 23 Rajab 1446 H
Lamp : - 23 Januari 2025 M
Hal : ***Permohonan Permintaan Data***

**Kepada Yth.**
**Kepala Puskesmas Limboto**

**Di-**
**Tempat**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

Teriring salam dan do'a semoga Allah SWT melimpahkan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya pada kita dalam menjalankan aktifitas keseharian. Aamiin.

Sehubungan dengan penyusunan **Proposal Mahasiswa :**

**Nama : Dhea Ananda S. Abdul**
**NIM : C02421005**

Dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu kiranya dapat berkenan memberikan izin pada mahasiswa yang bersangkutan untuk mengadakan Observasi Awal dan pengambilan data instansi yang Bapak/Ibu pimpin dengan judul: "**Pengaruh Motivational Interviewing terhadap Peningkatan Aktifitas Fisik Ibu Nifas Obesitas**".

Demikian Permohonan ini kami sampaikan, atas perkenaan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

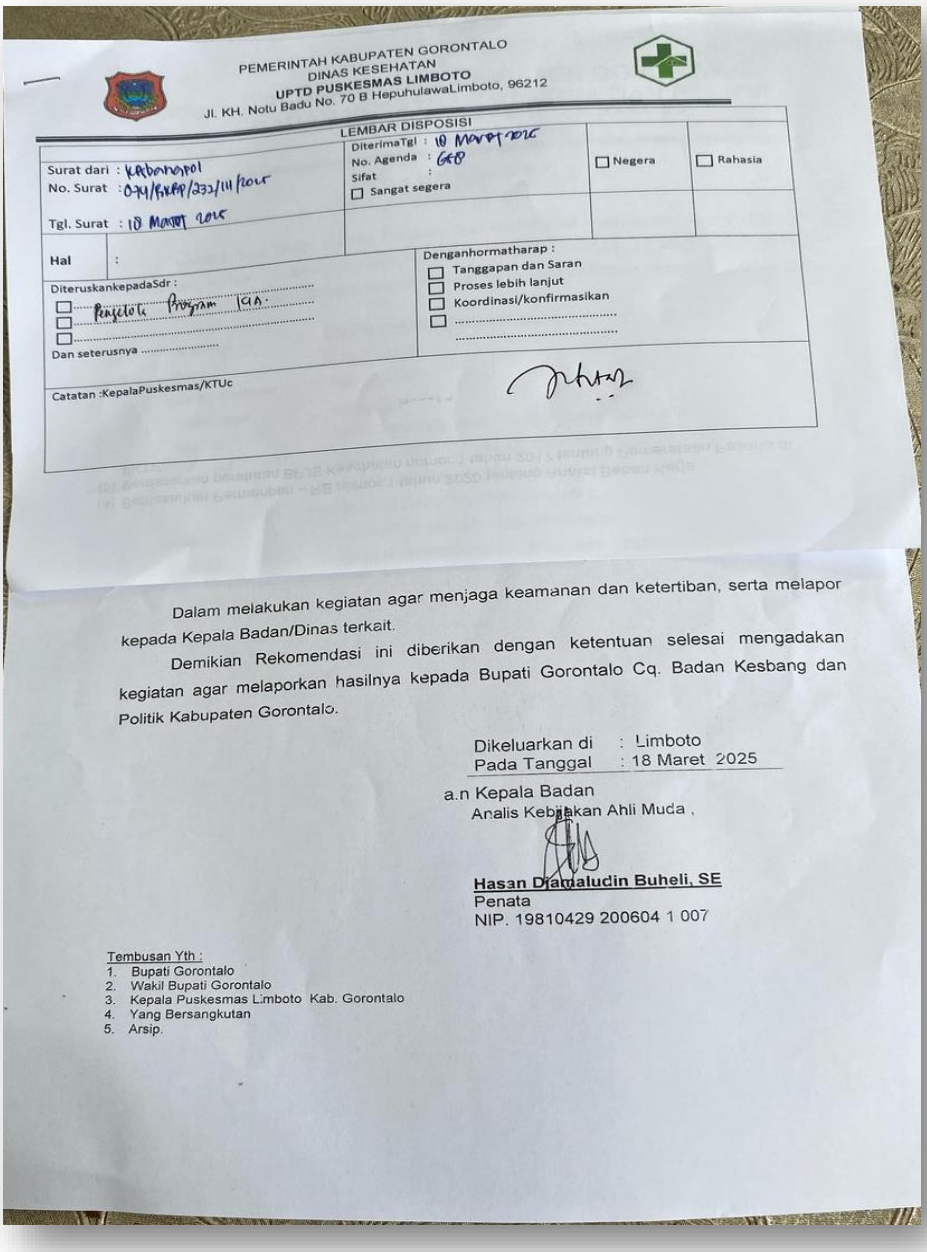
***Nasrun Minallah Wa Fathun Qarib.***
***Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**Wakil Dekan**

**Ns. Dewi Modjo, S.Kep., M.Kep**
**NBM : 1028889**

Tembusan:
1. Arsip

Lampiran 6. Surat Kesbangol



PEMERINTAH KABUPATEN GORONTALO
DINAS KESEHATAN
**UPTD PUSKESMAS LIMBOTO**
Jl. KH. Notu Badu No. 70 B HepuhulawaLimboto, 96212

LEMBAR DISPOSISI

| | | | |
|---|---|---|---|
| Surat dari : Kabbangpol<br>No. Surat : 074/Kesbangpol/333/III/2025 | DiterimaTgl : 18 Maret 2025<br>No. Agenda : 668<br>Sifat :<br>☐ Sangat segera | ☐ Negera | ☐ Rahasia |
| Tgl. Surat : 18 Maret 2025 | | | |
| Hal : | | | |

DiteruskankepadaSdr :
☐ Pengelola Program TBC
☐
☐
Dan seterusnya .....

Denganhormatharap :
☐ Tanggapan dan Saran
☐ Proses lebih lanjut
☐ Koordinasi/konfirmasikan
☐ .....
.....

Catatan :KepalaPuskesmas/KTUc

Dalam melakukan kegiatan agar menjaga keamanan dan ketertiban, serta melapor kepada Kepala Badan/Dinas terkait.

Demikian Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan selesai mengadakan kegiatan agar melaporkan hasilnya kepada Bupati Gorontalo Cq. Badan Kesbang dan Politik Kabupaten Gorontalo.

Dikeluarkan di : Limboto
Pada Tanggal : 18 Maret 2025

a.n Kepala Badan
Analis Kebijakan Ahli Muda ,

**Hasan Djamaludin Buheli, SE**
Penata
NIP. 19810429 200604 1 007

Tembusan Yth :
1. Bupati Gorontalo
2. Wakil Bupati Gorontalo
3. Kepala Puskesmas Limboto Kab. Gorontalo
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip.

Lampiran 7 Lembar Permohonan Menjadi Responden

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA**
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO**
Alamat : Jl. Prof. Dr. H. Mansoer Pateda, Desa Pentadio Timur, Gorontalo
Email :kebidanan@umgo.ac.id Website: http://kebidanan.umgo.ac.id

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth
Calon Responden
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Nama : DHEA ANANDA S. ABDUL

NIM : C02421005

Akan melaksanakan penelitian dengan judul "**Pengaruh *Motivational Interviewing* Terhadap Peningkatan Aktivitas Fisik Ibu Nlfas Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto** ". Sehubung dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudari untuk menjadi responden dalam penelitian yang saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi saudari akan sangat kami jaga dan informasi yang kami dapatkan akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudari saya mengucapkan terimakasih.

Peneliti

DHEA ANANDA S. ABDUL

Lampiran 8 Persetujuan Menjadi Responden

**(*Informend Consent*)**

**Saya yang bertanda tangan di bawah ini:**

Nama :……..
Umur : ……
Alamat : .....

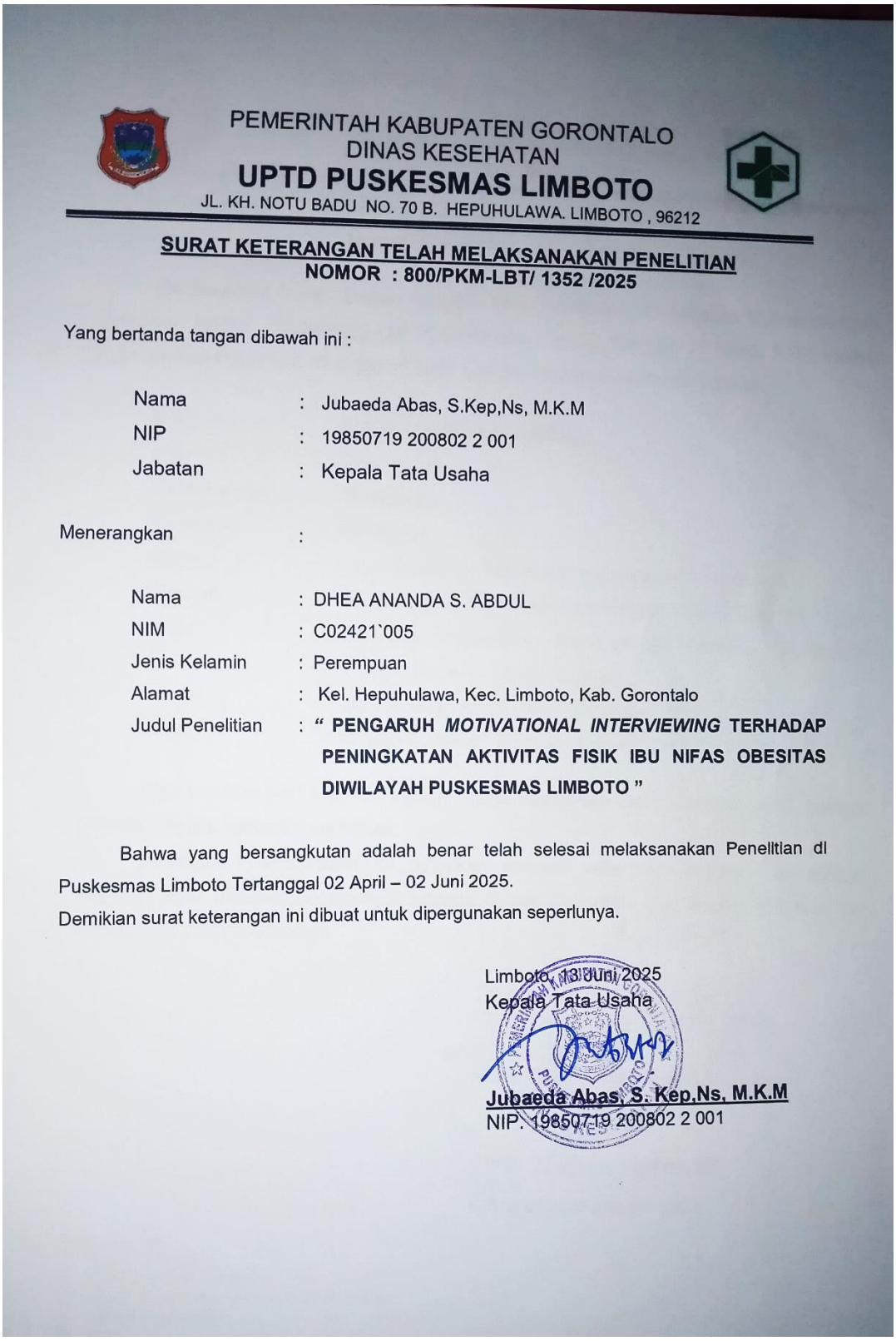
Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh DHEA ANANDA S. ABDUL (C02421005), mahasiswi Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Muhammadiyah Gorontalo yang berjudul judul **"Pengaruh *Motivational Interviewing* Terhadap Peningkatan Aktivitas Fisik Ibu Nifas Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto".** Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Gorontalo, ……..2025

Mengetahui

( )

Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN GORONTALO
DINAS KESEHATAN
**UPTD PUSKESMAS LIMBOTO**
JL. KH. NOTU BADU NO. 70 B. HEPUHULAWA. LIMBOTO , 96212

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN**
**NOMOR : 800/PKM-LBT/ 1352 /2025**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | Jubaeda Abas, S.Kep,Ns, M.K.M |
| NIP | : | 19850719 200802 2 001 |
| Jabatan | : | Kepala Tata Usaha |

Menerangkan :

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | DHEA ANANDA S. ABDUL |
| NIM | : | C02421`005 |
| Jenis Kelamin | : | Perempuan |
| Alamat | : | Kel. Hepuhulawa, Kec. Limboto, Kab. Gorontalo |
| Judul Penelitian | : | **" PENGARUH *MOTIVATIONAL INTERVIEWING* TERHADAP PENINGKATAN AKTIVITAS FISIK IBU NIFAS OBESITAS DIWILAYAH PUSKESMAS LIMBOTO "** |

Bahwa yang bersangkutan adalah benar telah selesai melaksanakan Penelitian di Puskesmas Limboto Tertanggal 02 April – 02 Juni 2025.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Limboto, 13 Juni 2025
Kepala Tata Usaha

**Jubaeda Abas, S. Kep,Ns, M.K.M**
NIP. 19850719 200802 2 001

Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian

***PRE***











***POST***









