

**PENGARUH KIE PRE-OPERASI TERHADAP PELAKSANAAN
MOBILISASI POST-OPERASI *SECTIO CAESAREA* PADA IBU
PRIMI GRAVIDA DI RUANG MELATI 2
RSUD KABUPATEN BULELENG**



Oleh :

DESAK PUTU SULISTYA DEWI
NIM 16060145033

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

2018

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Pengaruh KIE Pre-Operasi Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Post-Operasi *Section caesarea* pada Ibu Primi Gravida di Ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng**” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas Pernyataan ini saya siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Singaraja, 20 Februari 2018
Yang membuat pernyataan,



Desak Putu Sulistya Dewi
16060145033

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan pada seminar ujian skripsi

**“Pengaruh KIE Pre-Operasi Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Post-Operasi
Sectio caesarea pada Ibu Primi Gravida di Ruang Melati 2
RSUD Kabupaten Buleleng”**

Pada tanggal, 19 Februari 2018

Desak Putu Sulistya Dewi

NIM. 16060145033

Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

Pembimbing I



(Ns. Moch. Heri, S.Kep., M.Kep)

Pembimbing II



(Ns. I Putu Agus Ariana, S.Kep., M.Si)

LEMBAR PENGESAHAN

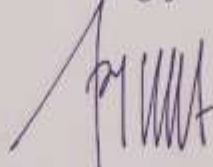
Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :

"Pengaruh KIE Pre-Operasi Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Post-Operasi
Sectio caesarea pada Ibu Primi Gravida di Ruang Melati 2
RSUD Kabupaten Buleleng"

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Keperawatan
Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.
Skripsi ini telah diujikan pada sidang skripsi pada tanggal 19 Februari 2018 dan
dinyatakan memenuhi syarat/sah sebagai skripsi pada studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.

Bungkulan, 19 Februari 2018

Penguji 1



(Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep., M.Kep)

Penguji 2



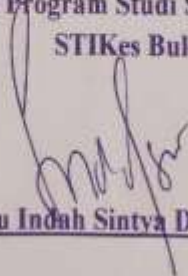
(Ns. Moch. Heri, S.Kep., M.Kep.)

Penguji 3



(Ns. I Putu Agus Ariana, S.Kep., M.Si.)

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Buleleng



(Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., MSi.)

Mengetahui,
Ketua STIKes Buleleng



(Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep., MSi.)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Buleleng, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Desak Putu Sulistya Dewi

NIM : 16060145033

Program Studi : S1 Keperawatan

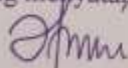
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Kesehatan Buleleng **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : Pengaruh KIE Pre-Operasi Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Post-Operasi *sectio caesarea* pada Ibu Primi Gravida di Ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :
Pada tanggal :
Yang menyatakan


Desak Putu Sulistya Dewi
NIM. 16060145033

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa Tuhan Yang Maha Esa karena berkat karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan ini dengan judul “Pengaruh KIE Pre-Operasi Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Post-Operasi *Sectio caesarea* pada Ibu Primi Gravida di Ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng” sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Skripsi ini. Ucapan terima kasih penulis berikan kepada:

1. Dr. Ns. I Made Sundayana, M.Si, sebagai Ketua STIKES Buleleng atas segala fasilitas yang diberikan peneliti dalam menempuh perkuliahan;
2. Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,M.Si, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Buleleng;
3. Ns.Moch. Heri, S.Kep.,M.Kep, sebagai pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu;
4. Ns. I Putu Agus Ariana, S.Kep.,M.Si, sebagai pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu;
5. Direktur RSUD Kabupaten Buleleng dan Kepala Ruangan Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng yang telah memberikan ijin penelitian;

6. Rekan-rekan Mahasiswa Jurusan S1 Keperawatan atas segala dukungan, saran dan masukannya; dan
7. Seluruh pihak yang membantu dalam penelitian Skripsi ini yang tidak bisa disebut satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang dapat menyempurnakan Skripsi ini.

Singaraja, Februari 2018

Penulis

ABSTRAK

Sulistya Dewi, Desak Putu. 2018. **Pengaruh KIE Pre-Operasi Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Post-Operasi *Section caesarea* pada Ibu Primi Gravida di Ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng**. Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Pembimbing (1) Ns. Moch. Heri, S.Kep., M.Kep. Pembimbing (2) Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep., M.Si.

Mobilisasi post operasi *section caesarea* pada pasien ibu primi gravid harus sesegera mungkin di laksanakan untuk mencegah komplikasi imobilisasi. Mobilisasi tidak terlaksana dengan baik dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang perawatan post operasi. Penyuluhan dengan pemberian KIE pre operasi diperlukan untuk merubah perilaku pasien agar dapat beradaptasi dengan keadaan post operasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh KIE pre operasi terhadap pelaksanaan mobilisasi post operasi *section caesarea*. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain pra-ekperimental. Populasi penelitian adalah semua pasien yang direncanakan menjalani pembedahan daerah abdomen, (rata rata 40 kasus perbulan). Responden diambil berdasarkan kriteria inklusi. Variabel independent adalah KIE pre operasi. Variabel dependen adalah pelaksanaan mobilisasi post operasi *section caesarea*. Pengumpulan data diperoleh dengan kuesioner dan observasi. Data di analisis menggunakan uji statistik menggunakan *t-Test* dengan nilai kemaknaan $\alpha < 0,05$. Hasil penelitian ini didapatkan adanya pengaruh penyuluhan terhadap pelaksanaan mobilisasi *section caesarea* dengan nilai kemaknaan $p=0,000$, terkait dengan peningkatan pengetahuan dengan nilai kemaknaan $p=0,001$, dan sikap dengan nilai kemaknaan $p=0,000$. Dapat disimpulkan bahwa KIE pre operasi berpengaruh terhadap pelaksanaan mobilisasi post operasi *section caesarea*. Untuk penelitian selanjutnya dibutuhkan lebih banyak responden dan alat ukur yang lebih baik untuk meningkatkan keakuratan hasil penelitian.

Kata kunci : KIE, pre operasi, mobilisasi, post operasi, *section caesarea*.

ABSTRACT

*Sulistya Dewi, Putak Putu. 2018. **The Influence of Pre-Operation KIE to the Implementation of Post-Operation Mobilization of Sectio caesarea in Primi Gravida's Mother in Jasmine Room 2 of Buleleng District Hospital.** Thesis, Nursing Science Program, College of Health Sciences Buleleng. Supervisor (1) Ns. Moch. Heri, S.Kep., M.Kep. Supervisor (2) Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep., M.Si.*

Postoperative mobilization of the caesarea section in primitive gravid mothers should be carried out as soon as possible to prevent immobilizing complications. Mobilization was not well implemented due to lack of knowledge about postoperative care. Counseling with preoperative KIE is required to change the patient's behavior in order to adapt to postoperative states. This study aims to identify the effect of preoperative KIE on the implementation of postoperative mobilization of the caesarea section. The design used in this research is pre-experimental design. The study population was all patients planned to undergo abdominal surgery, (an average of 40 cases per month). Respondents were taken based on inclusion criteria. The independent variable is the preoperative KIE. The dependent variable is the implementation of postoperative mobilization of the caesarea section. Data collection was obtained by questionnaire and observation. Data were analyzed using statistical test using t-Test with significance value $\alpha < 0,05$. The result of this research shows the influence of counseling on the implementation of mobilization section of caesarea with significance value $p = 0,000$, related with the increase of knowledge with the value of $p = 0,001$, and attitude with significance value $p = 0,000$. It can be concluded that preoperative KIE has an effect on the implementation of postoperative mobilization of caesarea section. For further research, more respondents and better measurement tools are needed to improve the accuracy of the research results.

Keywords: KIE, preoperative, mobilization, post operation, section caesarea.

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori	9
B. Kerangka Teori.....	46

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	47
B. Desain Penelitian.....	49
C. Hipotesis Penelitian.....	49
D. Definisi Operasional.....	50
E. Populasi dan Sampel	51
F. Tempat Penelitian.....	53
G. Waktu Penelitian	53
H. Etika Penelitian	53
I. Alat Pengumpulan Data	55
J. Prosedur Pengumpulan Data	56
K. Analisa Data	56

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	57
B. Pembahasan	62
C. Keterbatasan Penelitian	70

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.....	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Pengaruh KIE Pre-Operasi Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Post-Operasi <i>Sectio caesarea</i> pada Ibu Primi Gravida di Ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng ..	46
Skema 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh KIE Pre-Operasi Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Post-Operasi <i>Sectio caesarea</i> pada Ibu Primi Gravida di Ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng ..	48
Skema 3.2 Desain Penelitian	48

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Pengaruh KIE Pre-Operasi Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Post-Operasi <i>Sectio caesarea</i> pada Ibu Primi Gravida di Ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng ..	50
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia di Ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng	58
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan di Ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng	58
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status perkawinan di Ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng	59
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaana di Ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng	59
Tabel 4.5	Data Kemampuan Mobilisasi Responden di Ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng	60

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penelitian
2. Pernyataan Keaslian Penelitian
3. Formulir Kesiediaan Pembimbing
4. Persetujuan Responden
5. Pengantar Kuisioner
6. Lembar Observasi
7. Lembar Kuisioner
8. Lembar Penyuluhan
9. Master Tabel Karakteristik Responden
10. Tabulasi Data Skor Pree test-Post Test
11. Hasil Uji SPSS
12. Surat Studi Pendahuluan
13. Jawaban Surat Studi Pendahuluan
14. Permohonan Surat Ijin Pengambilan data ke Kesbangpol
15. Jawaban Ijin Pengambilan data dari Kesbangpol
16. Surat Keterangan Penelitian dari Tempat Penelitian
17. Lembar Konsultasi
18. RAB Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina dan akan keluar melalui dunia luar (Rina Ayu Puspita Sari, 2014). Persalinan tidak harus berjalan dengan normal, tetapi persalinan juga bisa dilakukan dengan cara persalinan anjuran, yaitu persalinan dengan memberikan pitocin dan prostaglandin sebagai rangsangan, sedangkan persalinan buatan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi atau dilakukan dengan operasi *sectio caesarea* (Rina Ayu Puspita Sari, 2014).

Sectio caesarea adalah cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding depan uterus melalui dinding depan perut. *Sectio caesarea* juga diartikan sebagai *sectio caesarea* untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau insisi transabdominal uterus (Umi Solikhah, 2011). *Sectio caesarea* juga di sebutkan suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus nelalui dinding depan perut (Amru Sofian, 2012).

WHO (World Health Organizazition) menyebutkan insiden *sectio caesarea* didunia telah meningkat tajam 20 tahun terakhir, dan WHO memperkirakan angka persalinan dengan operasi adalah sekitar 10% sampai 15%

(Rina Ayu Puspita Sari, 2014). Angka kejadian *sectio caesarea* di Negara Inggris pada tahun 2008 sampai 2009 meningkat menjadi 24,6%. Di Indonesia insiden *sectio caesarea* berdasarkan Kementerian Kesehatan RI tahun 2013 jumlah ibu yang bersalin pada tahun 2013 sebanyak 4.622.74 jiwa sampai dengan 921.000 jiwa. Di RSUD Kab Buleleng data ibu yang mengalami *sectio caesarea* pada Ibu Primi Gravida di ruang melati 2 di dapatkan data dari tiga bulan terakhir, yaitu dari bulan Juli s.d September 2017 , yaitu berjumlah 120 *sectio caesarea*.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rismala, 2010) menunjukkan bahwa salah satu penyembuhan untuk *sectio caesarea*, yaitu melakukan latihan mobilisasi. di temukan juga pengetahuan pasien yang kurang akan manfaat mobilisasi menjadi sebab pasien dengan melakukan mobilisasi. Kurangnya pengetahuan pasien dikarenakan pasien belum pernah mendapatkan informasi mengenai mobilisasi. Umumnya, perilaku pasien untuk melakukan mobilisasi, karena mengikuti anjuran perawat atau dokter, jika dokter atau perawat telah menganjurkan untuk melakukan mobilisasi maka pasien itu mau untuk melakukan mobilisasi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien kurang mengetahui tentang mobilisasi, sehingga mengakibatkan pasien malas untuk mobilisasi. Dengan demikian, disarankan untuk memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang mobilisasi sebelum pasien itu menjalani operasi agar setelah operasi pasien pasien telah mengetahui manfaat mobilisasi sehingga, pasien tidak merasa takut dan mau melakukan mobilisasi.

Latihan mobilisasi, yaitu proses aktivitas yang dilakukan pasca *sectio caesarea* dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernafasan,

latihan batuk efektif dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar. Mobilisasi dini pada pasien pasca bedah dapat mempertahankan keadaan homeostasis dan komplikasi yang timbul akibat immobilisasi dapat ditekan seminimal mungkin (Rita Epiana, 2014). Mobilisasi merupakan suatu kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Deden Darmawan, 2013).

Pasien dengan pasca operasi *sectio caesarea* biasanya lebih sering berbaring di tempat tidur, karena pasien masih mempunyai rasa takut untuk bergerak. Di samping itu, kurangnya pemahaman pasien dan keluarga mengenai mobilisasi juga menyebabkan pasien enggan untuk melakukan pergerakan pasca operasi. Pada pasien pasca operasi seperti *sectio caesarea*, sangat penting untuk melakukan pergerakan atau mobilisasi. Banyak masalah yang akan timbul jika pasien pasca operasi tidak melakukan mobilisasi sesegera mungkin, seperti pasien tidak dapat BAK (retensi urin), terjadi kekakuan otot, dan sirkulasi darah tidak lancar. Pada latihan gerak mobilisasi diperlukan KIE untuk memperluas wawasan pasien dalam melakukan mobilisasi (Rita Epiana, 2014).

KIE pada pasien yang akan dilakukan tindakan *pembedahan* diberikan dengan tujuan meningkatkan kemampuan adaptasi pasien dalam menjalani rangkaian prosedur *sectio caesarea*, sehingga klien diharapkan lebih kooperatif, berpartisipasi dalam perawatan post operasi, dan mengurangi resiko komplikasi post operasi. (Notoatmojo, 2007). Dari pengalaman klinik, peneliti sering

menjumpai pasien post operasi *sectio caesarea* yang tidak melakukan mobilisasi segera, sehingga hari perawatan lebih lama dan kemungkinan komplikasi post-operasi seperti atelektasis dan pneumonia hipostatis dapat terjadi, pelaksanaan mobilisasi perlu mendapat penjelasan sebelum operasi dilaksanakan guna meningkatkan kemampuan kemandirian pasien post operasi.

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, mempunyai tujuan dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup sehat, dan penting untuk kemandirian (Barbara Kozier, 2011), demikian pula dengan pasien pos operasi di harapkan dapat melakukan mobilisasi sesegera mungkin, seperti melakukan gerakan kaki ,bergeser di tempat tidur, melakukan nafas dalam dan batuk efektif dengan membebat luka dengan jalinan kedua tangan di atas luka operasi, dan teknik bangkit dari tempat tidur (Brunner & Suddarth, 2007), dengan melakukan mobilisasi sesegera mungkin, hari perawatan pasien akan lebih singkat dan komplikasi pos operasi tidak terjadi.

Penelitian oleh Intan Meyty Megawati, dkk (2015) tentang Pengaruh KIE Tentang Mobilisasi Dini Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu *Post Sectio Caesarea* dijumpai bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji t dependen diperoleh hasil signifikansi sebesar 0,000 atau p value $< \alpha$ yaitu $0,000 < 0,05$. Hasil perhitungan nilai t hitung 12.092 > dari t tabel 2,045. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian diterima. Kesimpulan terdapat pengaruh KIE terhadap peningkatan pengetahuan ibu *post section caesrea* tentang mobilisasi dini di RSUD Datoe Binangkang Kotamobagu.

Kemudian penelitian oleh Sri Handayani (2015) dengan judul “pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri post operasi *sectio caesarea* di RSUD dr Moweari”. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata intensitas nyeri nilai sebelum mobilisasi dini sebesar 5,77% dan setelah mobilisasi dini menjadi 3,99%. Hasil analisis uji statistic di peroleh nilai z score= -6.835% p-value= 0,000, sehingga disimpulkan ada pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri post operasi *sectio caesarea*.

Berikutnya penelitian Greity Juvita Wowiling (2015) tentang “Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Sebagai Bentuk Sosialisasi Program Keluarga Berencana (KB) Di Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Manado” menyimpulkan bahwa Isi Pesan KIE dalam mensosialisasikan program Keluarga Berencana di Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Manado. Ada 3(empat) hal yang dilakukan Petugas Lapangan KB dalam menyusun pesan, yaitu (1) Pesan disusun berdasarkan karakteristik masyarakat. (2) Pesan direncanakan dan dikemas sehingga menarik perhatian masyarakat. (3) Pesan yang disampaikan menggunakan simbol-simbol didasarkan pada kesamaan pengalaman antara PLKB dan masyarakat Kelurahan Tingkulu.

Dari uraian di atas, maka KIE pre operasi diperlukan agar perilaku pasien post operasi dapat berubah dari ketidaktahuan menjadi paham akan perawatan dirinya, dan khususnya mengenai mobilisasi pos operasi pasien telah mempunyai gambaran atau pengetahuan perawatan post operasi. KIE pasien pre operasi perlu dipersiapkan dengan baik, sehingga partisipasi aktif pasien pos operasi dalam meningkatkan kesehatan dirinya akan lebih baik. Sebagai mana diketahui bahwa

KIE pre operasi merupakan upaya perawat sebagai pendidik dengan tujuan merubah perilaku pasien dalam pencapaian tujuan (Notoatmojo, 2009). Dengan memberikan KIE pre operasi pasien dapat mengadopsi berbagai strategi guna peningkatan kemampuan adaptasi pasien pos operasi, sehingga kemandirian segera tercapai dan dapat mempersingkat hari perawatan. *Sectio caesarea* yang menyangkut luka insisi di *sectio caesarea* pada Ibu Primi Gravidamenurut data sementara yang peneliti peroleh dari ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng pada bulan Januari sampai dengan September 2017 rata-rata pasien *sectio caesarea primi gravida* tiap bulannya 40 orang.

Dalam studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 15 September 2017 di ruang Operasi RSUD Buleleng dijumpai bahwa dari 10 orang pasien post operasi *sectio caesarea* terdapat 6 orang belum mapu melakukan mobilisasi dengan baik alasannya takut bergerak, karena tidak tahu teknik mobilisasi yang benar dan hanya 4 orang yang melakukan mobilisasi dengan miring kiri dan kanan saja. Berdasarkan ulasan hasil di atas, maka penulis merasa teraik untuk memberikan KIE pre operasi pada pasien sebagai upaya optimalisasi post operasi *sectio caesarea* pada Ibu Primi Gravida di Ruang Melati 2 RSUD Buleleng.

B. Rumusan Masalah

Latihan mobilisasi, yaitu proses aktivitas yang dilakukan pasca *sectio caesarea* dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernafasan, latihan batuk efektif dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun

dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar. Mobilisasi dini pada pasien pasca bedah dapat mempertahankan keadaan homeostasis dan komplikasi yang timbul akibat immobilisasi dapat ditekan seminimal mungkin (Rita Epiana, 2014). Sebagai mana diketahui bahwa KIE pre operasi merupakan upaya perawat sebagai pendidik dengan tujuan merubah perilaku pasien dalam pencapaian tujuan (Notoatmojo, 2009). Dengan memberikan KIE pre operasi pasien dapat mengadopsi berbagai strategi guna peningkatan kemampuan adaptasi pasien pos operasi, sehingga kemandirian segera tercapai dan dapat mempersingkat hari perawatan.

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah "Bagaimanakah Pengaruh KIE Pre-Operasi Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Post-Operasi *Sectio caesarea* pada Ibu Primi Gravida di Ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh KIE pre operasi terhadap pelaksanaan mobilisasi post operasi *sectio caesarea* pada Ibu Primi Gravida di Ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Tujuan Khusus

Mengidentifikasi pengaruh KIE pre operasi terhadap pelaksanaan mobilisasi post operasi *sectio caesarea* pada Ibu Primi Gravida di Ruang Melati 2 RSUD

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien dan Masyarakat

Dengan KIE pre-operasi pasien *sectio caesarea* pada Ibu Primi Gravida dapat mempengaruhi pengetahuan dan pasien dapat beradaptasi dengan penatalaksanaan perawatan post operasi, sehingga harapan sesuai dengan teori, bahwa pendidikan kesehatan (KIE) dapat mempersingkat hari perawatan.

2. Bagi Lembaga/Institusi Pendidikan

Digunakan sebagai sumber informasi, khasanah wacana kepustakaan serta dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya.

3. Bagi Lembaga/Institusi Tempat Penelitian

Dapat memberikan sumbangan ilmu bagi keperawatan serta dapat dijadikan pembandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya yang sejenis.

4. Bagi Pembaca/Peneliti Selanjutnya

Sebagai data awal bagi peneliti selanjutnya tentang Pengaruh KIE Pre-Operasi Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Post-Operasi *Section caesarea* pada Ibu Primi Gravida.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori

1. Konsep Keperawatan Pre Operasi

Keperawatan pre operasi dimulai ketika keputusan tindakan pembedahan diambil, dan berakhir ketika klien di pindahkan ke kamar operasi. Dalam fase pre operasi ini dilakukan pengkajian pre operasi awal, merencanakan penyuluhan dengan metode yang sesuai dengan kebutuhan pasien, melibatkan keluarga atau orang terdekat dalam wawancara, memastikan kelengkapan pemeriksaan praoperasi, mengkaji kebutuhan klien dalam rangka perawatan pos operasi.

a. Pengkajian

Sebelum operasi dilaksanakan pengkajian menyangkut riwayat kesehatan dikumpulkan, pemeriksaan fisik dilakukan, tanda-tanda vital di catat dan data dasar di tegakkan untuk perbandingan masa yang akan datang. Pemeriksaan diagnostik mungkin dilakukan seperti analisa darah, endoskopi, rontgen, endoskopi, biopsi jaringan, dan pemeriksaan feses dan urine. Perawat berperan memberikan penjelasan pentingnya pemeriksaan fisik diagnostik. (Luckmann and Sorensen's, 1993)

Disamping pengkajian fisik secara umum perlu di periksa berbagai fungsi organ seperti pengkajian terhadap status pernapasan, fungsi hepar dan ginjal,

fungsi endokrin, dan fungsi imunologi. (Brunner & Suddarth, 1996). Status nutrisi klien pre operasi perlu dikaji guna perbaikan jaringan pos operasi, penyembuhan luka akan di pengaruhi status nutrisi klien. Demikian pula dengan kondisi obesitas, klien obesitas akan mendapat masalah post operasi dikarenakan lapisan lemak yang tebal akan meningkatkan resiko infeksi luka, juga terhadap kesulitan teknik dan mekanik selama dan setelah pembedahan. (Brunner & Suddarth, 1996).

1) Informed Consent

Tanggung jawab perawat dalam kaitan dengan *Informed Consent* adalah memastikan bahwa *informed consent* yang di berikan dokter di dapat dengan sukarela dari klien, sebelumnya diberikan penjelasan yang gamblang dan jelas mengenai pembedahan dan kemungkinan resiko.

2) Pendidikan Pasien Pre operasi

Menurut (Glass, McGraw, dan Smith 1982) penyuluhan Preoperasi didefinisikan sebagai tindakan suportif dan pendidikan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien bedah dalam meningkatkan kesehatannya sendiri sebelum dan sesudah pembedahan. Tuntutan klien akan bantuan keperawatan terletak pada area pengambilan keputusan, tambahan pengetahuan, keterampilan, dan perubahan perilaku. (dikutip dari Carpenito 1995).

Dalam memberikan penyuluhan klien pre operasi perlu dipertimbangkan masalah waktu , jika penyuluhan diberikan terlalu lama sebelum pembedahan memungkinkan klien lupa, demikian juga bila terlalu dekat dengan waktu

pembedahan klien tidak dapat berkonsentrasi belajar karena adanya kecemasan atau adanya efek medikasi sebelum anestesi. (Brunner & Suddarth, 1996).

Beberapa penyuluhan atau instruksi pre operasi yang dapat meningkatkan adaptasi klien pasca operasi di antaranya .(Brunner & Suddarth, 1996).

Salah satu tujuan dari keperawatan pre operasi adalah untuk mengajar pasien cara untuk meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah setelah anestesi umum. Hal ini dapat dicapai dengan memperagakan pada pasien bagaimana melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas dengan lambat pasien dalam posisi duduk untuk memberikan ekspansi paru maksimum. Setelah melakukan latihan nafas dalam beberapa kali, pasien di instruksikan untuk bernafas dalam-dalam, menghembuskan melalui mulut, ambil nafas pendek, dan batukkan, (Gambar 2.2 dan 2.3). Selain meningkatkan pernafasan latihan ini membantu pasien untuk relaksasi.



Gambar 2.2 Latihan penafasan
diafragma

Gambar 2.3 Membebat perut
ketika batuk

Pada insisi abdomen perawat memperagakan bagaimana garis insisi dapat dibebat sehingga tekanan diminimalkan dan nyeri terkontrol. Pasien membentuk jalinan kedua telapak tangannya dengan kuat diletakkan diatas insisi dan bertindak sebagai bebat yang efektif ketika batuk. Pasien di informasikan bahwa medikasi diberikan untuk mengontrol nyeri.

Tujuan melakukan batuk adalah untuk memobilisasi sekresi sehingga mudah dikeluarkan. Jika pasien tidak dapat batuk secara efektif, pnemonia hipostatik dan komplikasi paru lainnya dapat terjadi.

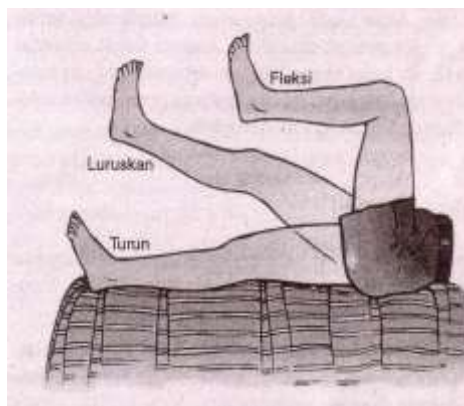
3). Perubahan Posisi dan Gerakan Tubuh Aktif

Tujuan melakukan pergerakan tubuh secara hati-hati pada pos operasi adalah untuk memperbaiki sirkulasi, mencegah stasis vena dan untuk menunjang fungsi pernafasan yang optimal.

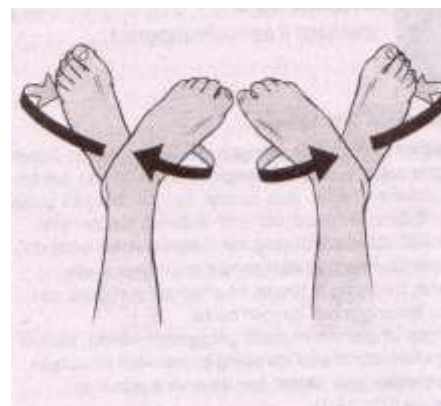
Pasien ditunjukkan bagaimana cara untuk berbalik dari satu sisi ke sisi lainnya dan cara untuk mengambil posisi lateral. Posisi ini digunakan pada pos operasi (bahkan sebelum pasien sadar) dan di pertahankan setiap dua jam..

Latihan ekstremitas meliputi ekstensi dan fleksi lutut dan sendi panggul (sama seperti mengendarai sepeda selama posisi berbaring miring). Telapak kaki

diputar seperti membuat lingkaran sebesar mungkin menggunakan ibu jari kaki (Gambar 2.4 dan 2.5). Siku dan bahu juga dilatih ROM. Pada awalnya pasien dibantu dan diingatkan untuk melakukan latihan , selanjutnya di anjurkan untuk melakukan secara mandiri. Tonus otot dipertahankan sehingga mobilisasi akan lebih mudah dilakukan.



Gambar 2.4 Latihan tungkai



Gambar 2.5 Latihan tungkai

4). Kontrol dan Medikasi Nyeri

Disamping penyuluhan diatas pasien di berikan penjelasan tentang anestesi (bagian anestesi akan menjelaskan lebih rinci), diberikan penjelasan mengenai obat-obatan untuk mengontrol nyeri dan mungkin akan diberikan antibiotik profilaksis sebelum pembedahan. Kontrol kognitif atau strategi kognitif dapat bermanfaat untuk menghilangkan ketegangan, ansietas yang berlebihan dan relaksasi, strategi yang di gunakan seperti "*Imajinasi*", pasien dianjurkan untuk berkonsentrasi pada pengalaman yang menyenangkan atau pemandangan yang

menyenangkan. "*Distraksi*", Pasien di anjurkan untuk memikirkan cerita yang dapat dinikmati atau berkesenian, puisi dan lain-lain."*Pikiran optimis-diri*" Menyatakan pikiran optimistik semua akan berjalan lancar di anjurkan.

5). Informasi Lain

Pasien mungkin perlu diberikan penjelasan kapan keluarga atau orang terdekat dapat menemani setelah operasi. Pasien dianjurkan berdoa. Pasien diberi penjelasan kemungkinan akan dipasang alat post operasinya seperti ventilator, selang drainase atau alat lain agar pasien siap menerima keadaan post operasi

.

2. Konsep *Sectio Caesarea*

a. Pengertian

Sectio caesarea (sc) merupakan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau insisi transabdominal uterus. Umi solikhah, (2011). *Sectio caesarea* juga dapat di katakan sebagai suatu

persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut rahim dengan saraf rahim dalam keadaan utuh (Sri Handayani, 2015). *Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Amru Sofian, 2012).

b. Tipe-tipe *Sectio Caesarea*

Menurut Sri Handayani, (2015). Tipe-tipe *sectio caesarea* seperti berikut.

- 1) **Segmen Bawah. Insisi Melintang.** Pada bagian segmen bawah uterus dibuat insisi melintang yang berukuran kecil, luka ini dilebarkan ke samping dengan jari-jari tangan dan berhenti di dekat daerah pembuluh darah uterus.
- 2) **Segmen Bawah. Insisi Membujur.** Cara membuka abdomen dan menyingkapkan uterus sama, seperti pada insisi melintang. Insisi membujur dibuat dengan gaya skapel dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari resiko cedera pada bayi.
- 3) ***Sectio Caesarea* Klasik.** Insisi longitudinal digaris tengah dibuat dengan gaya skapel kedalam dinding anterior uterus dan dilebarkan ke atas serta ke bawah dengan gunting berujung tumpul. Di perlukan luka insisi yang lebar, karena bayi dilahirkan dengan presentasi bokong dahulu, dan janin atau plasenta dikeluarkan dan uterus ditutup dengan cara jahitan tiga lapis.
- 4) ***Sectio Caesarea* Extra Peritoneal.** Pembedahan ekstra peritoneal dikerjakan untuk menghindari perlunya histerektomi pada kasus yang mengalami infeksi yang sangat luas dengan mencegah peritonitis generalisasi yang sering bersifat fatal.

c. Jenis-jenis operasi *sectio caesarea*

Menurut Amru Sofian, (2012) mengatakan jenis-jenis operasi *sectio caesarea* seperti berikut.

- 1) *sectio caesarea* abdomen; *section caesarea* transperitonealis.

- 2) *sectio caesarea vaginalis*; menurut arah sayatan pada pada rahim, *sectio caesarea* dapat dilakukan sebagai berikut : Sayatan memanjang, Sayatan melintang, dan -Sayatan huruf T,
- 3) *Sectio caesarea* klasik (corporal). Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10cm. Akan tetapi saat ini teknik ini jarang dilakukan karena memiliki banyak kekurangan namun pada kasus seperti operasi berulang yang memiliki banyak perlengkapan organ cara ini dapat dipertimbangkan.
- 4) *Sectio caesarea* ismika (*profunda*). Dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira-kira sepanjang 10cm.

d. Etiologi

Etiologi yang berasal dari ibu yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primi para tua disertai kelainan ada, disproporsi sefalo pelvik (disproporsi janin/ panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklampsia-eklampsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung) gangguan perjalanan persalinan (kista, ovarium, mioma uteri dan sebagainya).

Etiologi yang berasal dari janin fetal distress / gawat janin, mal presentasi dan mal posisi pembentukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi (Amru Sofian, 2012).

e. Komplikasi *Sectio caesarea*

Menurut Sri Handayani, (2015).Menyebutkan bahwa komplikasi *sectiocaesarea* seperti berikut.

- 1) Nyeri pada daerah insisi.
- 2) Perdarahan primer sebagai akibat kegagalan mencapai homeostatis karena insisi rahim atau akibat atonia uteri yang belum terjadi setelah pemanjangan masa persalinan.
- 3) Cidera pada sekeliling struktur usus besar, kandung kemih yang lebar dan ureter.
- 4) Infeksi akibat luka pasca oprasi.
- 5) Bengkak pada ekstremitas bawah.
- 6) Gangguan pada laktasi.
- 7) Penurunan elastisitas otot perut dan dasar panggul.
- 8) Potensi terjadinya penurunan fungsi fungsional.

f. Manifestasi Klinis

Menurut Amru Sofian, (2012).Menyatakan beerapa manifestasi klinis seperti berikut.

- 1) panggul sempit
- 2) plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior)
- 3) disporsi sefalopelvik: yaitu ketidakseimbangan antara ukuran kepal dan ukuran panggul.
- 4) Rupture uteri mengancam.
- 5) Partus lama (prolonged labor).

- 6) Partus tak maju (obstructed labor).
- 7) Distosia serviks.
- 8) Pre-eklamsia dan hipertensi.
- 9) Malpresentasi janin : letak lintang, letak bokong, presentasi dahi dan muka (letak defleksi), presentasi rangkap jika reposisi tidak berhasil.

g. Masalah yang lazim muncul

Menurut Amru Sofian, (2012).Menyebutkan bahwa masalah yang muncul dalam *sectio caesarease* seperti berikut.

- 1) nyeri b.d agen injuri fisik.
- 2) resiko infeksi b.d factor resiko.
- 3) gangguan eliminasi urine.
- 4) Gangguan pola tidur b.d kelemahan..
- 5) Resiko perdarahan.

h. Discharge planning

Menurut Amru Sofian, (2012).Discharge planning dalam *sectio caesarea* seperti berikut.

- 1) dianjurkan jangan hamil selama kurang lebih satu tahun.
- 2) kehamilan selanjutnya hendaknya diawasi dengan pemeriksaan antenatal yang baik.
- 3) Dianjurkan untuk bersalin dirumah sakit yang besar.
- 4) Jaga kebersihan diri.

- 5) Lakukan perawatan post op sesuai arahan tenaga medis selama dirumah.
- 6) Konsumsi makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup.

3. Primigravida Gravida

a. Pengertian Primigravida Gravida

Primigravida Gravida adalah istilah yang digunakan dalam kebidanan yang artinya seorang wanita yang sedang hamil. Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung didalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan diakhiri dengan proses persalinan (Prawiroharjho, 1999). Primi berarti pertama. Primigravida adalah seorang wanita hamil untuk pertama kali. Kehamilan terjadi apabila ada dua pertemuan dan persenyawaan antara sel telur (ovum) dan mani (spermatozoa) lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari atau 40 minggu kehamilan. Primigravida adalah suatu proses kehamilan yang sedang dialami oleh seorang wanita untuk pertama kalinya di usia yang masih muda yaitu kurang dari 20 tahun.

Kehamilan pertama merupakan pengalaman baru yang dapat menimbulkan stress bagi ibu dan suami, Beberapa yang dapat diduga dan yang tidak dapat diduga atau tidak terantisipasi sehingga menimbulkan konflik persalinan. Kesiapan wanita untuk hamil dan melahirkan atau mempunyai anak ditentukan oleh kesiapan fisik, kesiapan mental, emosi, psikologis kesiapan sosial dan

ekonomi. Secara umum, seorang wanita dikatakan siap secara fisik jika telah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya (ketika tubuhnya berhenti tumbuh) yaitu sekitar usia 20 tahun, sehingga usia 20 tahun bisa dijadikan pedoman kesiapan fisik (BKKBN, 2005). Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis normal yang dialami oleh seorang wanita dewasa. Kebiasaan makan dan status gizi ibu sebelum dan selama masa kehamilan sangat menentukan kesehatan bayi yang dilahirkannya. Pemenuhan kebutuhan zat gizi sangat penting karena pada masa kehamilan tersebut terbentuk seorang manusia baru.

Melalui makanan yang dikonsumsi, ibu hamil menyalurkan kebutuhan gizi bagi janin tersebut sebagai awal dan keberlanjutan pertumbuhan dan perkembangannya. Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil sangat penting diperhatikan untuk mengurangi kasus kematian akibat kehamilan. Berdasarkan berbagai penelitian, sebanyak 20-45% wanita di negara berkembang mengalami kematian akibat kehamilan (Saiffudin, 2001). Mochtar R (1998), menyatakan usia terbaik bagi wanita untuk hamil dan melahirkan adalah pada umur 20-30 tahun. Pada usia ini keadaan kesehatan fisik dan mental wanita dalam keadaan optimal. Jika pernikahan dan kehamilan dilakukan pada usia terlalu muda (kurang dari 20 tahun) maka ini akan beresiko melemahkan kesehatan wanita, karena pada masa ini yang sering juga disebut masa remaja, masa remaja adalah masa transisi (peralihan) antara masa anak-anak dan masa dewasa. Di usia ini belum sepenuhnya matang baik secara fisik, kognitif, dan psikososial. Dalam masa ini cepat sekali terpengaruh oleh lingkungan. Kehamilan yang terjadi pada usia ini tidak hanya bermasalah pada kematangan fisik dan psikis yang belum sempurna

tetapi juga karena pendidikan yang rendah, sosialisasi yang kurang, konflik dengan keluarga, kecemasan dan lenyapnya sumber keuangan terutama mereka yang lari dari rumah.

b. Faktor Pendorong Terjadinya *Seccio caesaria* Primigravida

Umur Orang tua menganggap bahwa perkawinan dalam usia muda mempunyai suatu faktor pematangan. Dibalik motivasi orang tua yang ingin sekali untuk segera mengawinkan anak-anaknya adalah demi melepaskan mereka dari tanggung jawab. Di daerah pedesaan atau pinggiran perkawinan pada usia relatif muda masih sering dilakukan, para orang tua merasa malu kalau anak gadisnya belum ada yang melamar, sehingga banyak orang tua aktif menjodohkan anakanak mereka sebelum pantas dikawinkan. Orang tua selalu mengharapakan perkawinan anaknya segera membuahkan hasil, dikaruniai anak sebagai bukti kesuburan anak gadisnya dan kejantanan anak prianya. Kebudayaan untuk menunda lahirnya anak pertama pada usia yang lebih matang belum ada sehingga pasangan itu akan dihadapkan pada masa subur yang sangat panjang. Masyarakat pedesaan pada umumnya lebih baik dan terhormat menjadi janda muda dari pada perawan tua (Sampurno dan Azwar, 1997). Pergaulan Bebas Pergaulan bebas atau bebas melakukan apa saja, termasuk hubungan intim. Dalam penelitian Kusumayanti (2013) menyatakan berpacaran sebagai proses perkembangan kepribadian seseorang remaja karena ketertarikan lawan jenis. Namun dalam perkembangannya budaya justru cenderung tidak mau tahu terhadap gaya pacaran remaja, akibatnya para remaja cenderung melakukan hubungan seks pranikah.

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya pergaulan bebas dikalangan remaja yaitu agama, iman, faktor lingkungan seperti kurangnya pendidikan seks dari orang tua dan keluarga, teman, tetangga dan perkembangan iptek yang tidak didasari oleh mental yang kuat, faktor pengetahuan yang minim di tambah rasa ingin tahu yang berlebihan dan juga faktor perubahan zaman. Kebebasan pergaulan antar jenis kelamin pada remaja dengan mudah bisa disaksikan dalam kehidupan sehari-hari, khususnya di kota besar (Sarwono, 2011).

Hormon Perubahan kadar hormon pada usia yang masih muda meningkatkan libido atau dorongan seksual yang membutuhkan penyaluran aktivitas seksual. Pubertas Semakin cepatnya usia pubertas, sehingga anak usia remaja tampilanya seperti anak dewasa (Sarwono, 2011). Menarche Menstruasi yang lebih cepat dianggap sebagai tanda bahwa seorang wanita sudah layak untuk hamil namun itu adalah anggapan yang salah karena dengan menstruasi yang lebih dini bukan berarti seorang wanita sudah layak untuk hamil karena proses pertumbuhan masih berlanjut (Manuaba, 1998). Pendidikan Kesempatan belajar yang kurang dan putus sekolah akan mendorong anak gadis menikah pada usia muda. Menurut Azwar yang di kutip oleh sekar ningrum bahwa pendidikan yang rendah atau tidak melanjutkan sekolah bagi yang perempuan dapat mendorong untuk segera menikah. Permasalahan yang terjadi, karena mereka tidak mengetahui seluk beluk perkawinan sehingga cenderung untuk cepat berkeluarga dan melahirkan anak. Suatu masyarakat yang tingkat pendidikanya rendah akan cenderung untuk mengawinkan anaknya dalam usia yang masih muda. Adat Adat

dapat mendorong perkawinan wanita diusia muda, karena jika terlambat menikah akan membuat malu pada pihak keluarga (Sampurno dan Azwar, 1997).

c. Resiko Primigravida

Dalam sebuah pernikahan salah satu tujuannya yaitu menghasilkan keturunan, pernikahan yang di langungkan diusia kurang dari 20 tahun akan menyebabkan penyulit di dalam kehamilan:

1) Risiko Fisik

- a) Keguguran Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak sengaja misalnya: karena terkejut, cemas, stress, tetapi ada juga yang sengaja dilakukan oleh tenaga non profesional sehingga dapat menimbulkan efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian ibu dan infeksi alat reproduksi yang akhirnya menyebabkan kemandulan (Manuaba, 1998).
- b) Persalinan Prematur, BBLR, dan Kelainan Bawaan Kekurangan berbagai zat pada saat pertumbuhan mengakibatkan tingginya prematuritas, BBLR, cacat bawaan, berat badan lahir rendah dan kelainan bawaan. Hal ini dapat terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan. Berat badan lahir rendah juga dipengaruhi gizi ibu disaat hamil kurang dan ibu juga belum menginjak umur 20 tahun (Manuaba, 1998).
- c) Mudah Terjadi Infeksi Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi yang rendah, dan stres memudahkan terjadi infeksi saat hamil.
- d) Anemia Kehamilan disebabkan kurangnya zat besi dan mal nutrisi. Penyebab anemia pada saat hamil diusia muda disebabkan kurangnya pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil diusia muda.

Keracunan Kehamilan Kombinasi alat reproduksi yang belum matang dan anemia meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan dalam bentuk pre eklamsi dan eklamsi. Kematian Ibu yang tinggi Akibat dari stress, karena belum siap hamil diusia muda, perdarahan, sepsis dan komplikasi lainnya (Prawiroharjo, 1999).

2) Resiko psikologis

Resiko psikologis Ada kemungkinan pihak perempuan akan menjadi orang tua tunggal, karena pasangan tidak mau menikahinya atau tidak mempertanggungjawabkan perbuatannya, kalau mereka menikah hal ini juga mengakibatkan perkawinan bermasalah yang penuh konflik, karena sama-sama belum dewasa dan belum siap memikul tanggung jawab sebagai orang tua. Selain itu pasangan muda terutama pihak perempuan akan sangat dibebani oleh berbagai perasaan yang tidak nyaman seperti dihantui rasa malu terus menerus, rendah diri, bersalah, berdosa, depresi atau tertekan, pesimis, bila tidak ditangani bisa berlanjut kepada gangguan kejiwaan (Sarwono, 2011).

3) Resiko Sosial Berhenti

Resiko Sosial Berhenti atau putus sekolah dikarenakan rasa malu atau cuti melahirkan, kemungkinan lain di dikeluarkan dari sekolah, resiko sosial lain menjadi objek gosip, kehilangan masa remaja yang seharusnya di nikmati (Sampurno dan Azwar, 1997). Resiko Ekonomi Merawat kehamilan, melahirkan membutuhkan biaya besar (BKKBN, 2005). Kebutuhan Gizi Primigravida Muda Gizi adalah proses makhluk hidup menggunakan makanan yang dikonsumsi

secara normal melalui proses digesti (penyerapan), absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan. Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang kandunginya, kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim, payudara, volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya akan digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal, ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan sebesar 11-13 kg. Hal ini terjadi karena kebutuhan asupan ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya kehamilan. Untuk memperoleh anak yang sehat, ibu hamil perlu memperhatikan makanan yang dikonsumsi selama kehamilannya. Makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan kebutuhan tubuh dan janin yang dikandungnya. Dalam keadaan hamil, makanan yang dikonsumsi bukan untuk dirinya sendiri tetapi ada individu lain yang ikut mengonsumsi makanan yang di makan. Dalam hal ini jumlah makanan yang dikonsumsi bukan sebanyak dua porsi melainkan hanya ditambah sebagian kecil dari jumlah makanan yang biasa dikonsumsi untuk menghindari berat badan yang berlebihan (Huliana, 2007).

Kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang janin sangat dipengaruhi oleh zat-zat gizi yang dikonsumsi ibu, zat gizi yang diperlukan ibu hamil yaitu:

- 1) Karbohidrat Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi. Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori per hari atau 15%

lebih banyak dari jumlah normalnya yaitu sekitar 2800 sampai 3000 kalori dalam satu hari. Karbohidrat dapat diperoleh dari beras, jagung, tepung terigu, ubi, kentang dan gula murni. Tidak semua sumber karbohidrat baik maka ibu hamil harus bisa memilih bahan pangan yang tepat (Adriani M dan Wirjatmadi, 2012).

- 2) Protein Protein berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Kebutuhan protein yang dianjurkan 80 gram/hari. Trimester pertama kurang dari 6 gram per hari sampai trimester dua. Trimester terakhir pada waktu pertumbuhan janin sangat cepat sampai 10 gram per hari. Menurut WHO tambahan protein ibu hamil adalah 0,75 gram per kg berat badan. Dari jumlah tersebut 70% di pakai untuk kebutuhan janin dalam kandungan. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani antara lain: ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu dan keju. Sumber protein nabati antara lain: kacang-kacangan, tahu, tempe.
- 3) Lemak Akumulasi lemak pada jaringan ibu terutama diperlukan sebagai cadangan energi ibu. Lemak dapat juga berfungsi lain, sebagai pembawa vitamin yang larut dalam lemak, serta fungsi-fungsi lainnya. Khusus mengenai konsumsi lemak, harus dipilih lemak yang banyak mengandung asam lemak esensial yang sangat diperlukan oleh tubuh selama kehamilan (Adriani M dan Wirjatmadi, 2012). Lemak digunakan tubuh untuk membentuk energi dan juga membangun sel-sel baru serta perkembangan sistem saraf janin. Ibu hamil dianjurkan

makan makanan yang mengandung lemak tidak lebih dari 25% dari seluruh kalori yang di konsumsi sehari. Lemak biasa di dapat dari asam lemak jenuh yang umumnya berasal dari hewani dan asam tak jenuh yang berasal dari nabati. Sumber lemak hewani yaitu daging sapi, kambing, ayam, susu, dan produk olahan seperti mentega butter, keju dan rim sedangkan sumber lemak nabati yaitu minyak zaitun, minyak kelapa, minyak kelapa sawit dan minyak jagung (Almatsier, 2011).

- 4) Vitamin. Vitamin diperlukan tubuh mempertahankan kesehatan, selama hamil, vitamin penting untuk perkembangan janin termasuk kekebalan tubuh dan produksi darah merah serta sistem sarafnya. Berbagai jenis vitamin yang di perlukan oleh ibu hamil sebagai berikut: a) Vitamin A Vitamin A digunakan untuk pertumbuhan sel gigi dan tulang. Sumber makanan yang mengandung vitamin A antara lain kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau dan buah-buahan berwarna kuning terutama wortel, tomat dan nangka (Almatsier, 2011). b) Vitamin B6 Vitamin B6 gunakan untuk mendukung pembentukan sel darah merah, kesehatan gigi dan gusi. Sumber makanan yang mengandung vitamin B6 antara lain gandum, jagung, hati dan daging (Adriani M dan Wirjatmadi, 2012). c) Vitamin C Vitamin C dibutuhkan untuk mendukung pembentukan jaringan ikat dan pembuluh darah. Sumber makanan yang mengandung vitamin C antara lain jeruk, tomat, melon, brokoli, dan sayuran berwarna hijau

(Adriani M dan Wirjatmadi, 2012). d) Vitamin D Vitamin D dibutuhkan untuk mendukung proses penyerapan kalsium dan fosfor, serat, proses mineralisasi tulang dan gigi. Sumber makanan yang mengandung vitamin D antara lain minyak ikan laut, susu dan margarin. e) Vitamin K Vitamin K dibutuhkan untuk mencegah terjadinya pendarahan agar proses pembekuan darah berlangsung normal. f) Asam folat Zat ini berperan dalam perkembangan sistem saraf dan sel darah karena mencegah terjadinya cacat bawaan seperti spina bifida dan cacat pada langit-langit mulut, kegagalan pembentukan kanal otak pada janin. Asupan asam folat yang dianjurkan meningkat dari 180 mikro gram pada wanita tidak hamil menjadi 400 mikro gram pada kehamilan, ada beberapa cara mendapatkan kecukupan vitamin yaitu makan sayuran, buah dan biji-bijian, suplemen dan vitamin atau makanan yang ditambahkan zat gizi tertentu (Almatsier, 2011). g) Zink Zink berperan pada pembentukan retinol biding protein sehingga Vitamin A tidak dapat ditransfer ke fetus (Adriani M dan Wirjatmadi, 2011). h) Magnesium Magnesium berperan sebagai pembentukan tulang (Adriani M dan Wirjatmadi, 2012).

- 5) Mineral Mineral sangat penting bagi tubuh ibu dan tumbuh kembang janin. Peningkatan kebutuhan mineral bergantung pada fungsi masing masing jenis mineral dan membantu proses metabolisme tubuh, berbagai jenis mineral yang dibutuhkan oleh ibu hamil sebagai

berikut: a) Zat kapur Selama kehamilan kebutuhan zat kapur bertambah sebesar 400 mg. Zat kapur dibutuhkan untuk mendukung pembentukan tulang dan gigi janin. Sumber makanan yang mengandung zat kapur antara lain susu, keju, aneka kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau. b) Fosfor Selama kehamilan kebutuhan fosfor bertambah besar 400 mg. Fosfor dibutuhkan untuk mendukung pembentukan tulang dan gigi janin. Sumber makanan yang mengandung fosfor adalah susu, keju dan daging. c) Zat besi Jumlah sel darah merah bertambah sampai 30%. Oleh karena itu, dibutuhkan tambahan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang baru.

Sel darah merah ini dibutuhkan untuk peningkatan sirkulasi darah ibu dan pembentukan haemoglobin. Dengan demikian, daya angkut oksigen selama kehamilan dapat mencukupi kebutuhan. Sumber makanan yang mengandung zat besi adalah telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayur sayuran berwarna hijau, zat besi sangat penting untuk mencegah anemia. d) Yodium Yodium sangat penting untuk mencegah timbulnya keterlambatan mental (mental terbelakang) dan kelainan fisik yang cukup serius (kerdil). Sumber makanan yang mengandung yodium antara lain minyak ikan, ikan laut dan garam beryodium. e) Kalsium Kalsium dibutuhkan untuk mendukung pembentukan tulang dan gigi janin, sumber makanan yang mengandung kalsium antara lain susu dan keju.

Serat Bahan makanan kaya serat adalah buah-buahan, sayuran, sereal atau padipadian, kacang-kacangan, biji-bijian, gandum, beras dan

olahannya. Ibu hamil membutuhkan asupan serat setiap hari sekitar 25-30 gram. Serat membantu sistem pencernaan, sehingga mencegah terjadinya sembelit. Air Asupan air penting untuk menjaga kesehatan secara umum. Selain untuk meningkatkan fungsi ginjal dan mencegah sembelit dan penyerapan makanan di dalam tubuh. Ibu hamil membutuhkan air sebanyak 2 liter sehari (Almatsier. S, 2011).

4. Konsep Mobilisasi

a. Pengertian

Menurut Rita Epiana, (2014). Mobilisasi adalah suatu energi atau kemampuan bergerak pada seseorang secara bebas, mudah, dan teratur untuk mencapai suatu tujuan, yaitu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik secara mandiri maupun dengan bantuan orang lain. Mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis, karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian. dari definisi tersebut dapat disebutkan bahwa mobilisasi dini adalah suatu upaya untuk mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologisnya (Sri Handayani, 2015).

b. Tujuan Mobilisasi

Menurut Rita Epiana, (2014). Tujuan mobilisasi meliputi berikut ini.

- 1) Memenuhi kebutuhan dasar manusia.
- 2) Mencegah terjadinya trauma.
- 3) Mempertahankan tingkat kesehatan.
- 4) Mempertahankan interaksi sosial dan peran sehari-hari.
- 5) Mencegah hilangnya kemampuan fungsi tubuh.

c. Macam-macam Mobilisasi

Menurut Hidayat, (2006). Mobilisasi dibagi menjadi 2 macam yaitu seperti berikut.

- 1) Mobilisasi penuh. Mobilisasi penuh merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari. Mobilisasi penuh ini merupakan fungsi saraf motorik volunter dan sensorik untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.
- 2) Mobilisasi sebagian. Mobilisasi sebagian merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuhnya. Hal ini dapat dijumpai pada kasus cedera atau patah tulang dengan pemasangan traksi.

d. Faktor-faktor yang dapat Mempengaruhi Mobilisasi

Menurut Mulya (2015) Mobilisasi seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu berikut ini.

- 1) Usia pra sekolah dan sekolah. Pada usia 3 tahun, tubuh lebih ramping, lebih tinggi, dan lebih baik keseimbangan. Perut yang menonjol berkurang, kaki tidak terbuka berjauhan, lengan dan tungkai semakin panjang. Anak juga tampak lebih terkoordinasi.
- 2) Remaja tahap remaja ditandai dengan pertumbuhan yang pesat. Pertumbuhan kadang tidak seimbang, sehingga remaja tampak aneh dan tidak terkoordinasi. Pertumbuhan dan perkembangan remaja putri biasanya lebih dahulu dibandingkan dengan remaja putra. Pinggul membesar, lemak disimpan di lengan atas, paha dan bokong. Perubahan bentuk pada remaja

putra menghasilkan pertumbuhan tulang panjang dan peningkatan massa otot.

- 3) Dewasa. Orang dewasa yang mempunyai postur dan kesejajaran tubuh yang besar umumnya merasa senang, terlihat bagus, dan umumnya percaya diri. Pada massa dewasa sehat juga memerlukan perkembangan musculoskeletal dan koordinasi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
- 4) Lanjut usia. Kehilangan total massa tulang progresif terjadi pada lanjut usia. beberapa kemungkinan untuk penyebab kehilangan ini meliputi aktivitas fisik, perubahan hormonal, dan resorpsi tulang aktual.
- 5) Kesehatan fisik (proses penyakit/cidera). Proses penyakit dapat mempengaruhi kemampuan mobilisasi, karena dapat mempengaruhi fungsi sistem tubuh. Sebagai contoh, orang yang menderita fraktur femur akan mengalami keterbatasan pergerakan dalam ekstermitas bagian bawah.

e. Tingkat Kemampuan Aktivitas

- 1) Tingkat 0: mampu merawat diri secara penuh.
- 2) Tingkat 1: memerlukan penggunaan alat.
- 3) Tingkat 2: memerlukan bantuan atau pengawasan orang lain.
- 4) Tingkat 3: memerlukan bantuan, pengawasan orang lain, dan peralatan.
- 5) Tingkat 4: sangat tergantung dan tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam perawatan.

f. Tahap-tahap Mobilisasi pada Pasien Pasca Operasi *Section Caesarea*

Menurut Rita Epiana, (2014) menyatakan bahwa tahap-tahap mobilisasi pada pasien pasca operasi meliputi berikut ini.

- 1) Pada saat awal (6 sampai 8 jam setelah operasi), pergerakan fisik bisa dilakukan diatas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk dan diluruskan, mengkontraksikan otot-otot termasuk juga menggerakkan badan lainnya, miring ke kiri atau ke kanan.
- 2) Pada 12 sampai 24 jam berikutnya atau bahkan lebih awal lagi badan sudah bisa di posisikan duduk, baik bersandar maupun tidak dan fase selanjutnya duduk diatas tempat tidur dengan kaki yang dijatuhkan atau ditempatkan di lantai sambil digerak-gerakan.
- 3) Pada hari kedua pasca operasi, rata-rata untuk pasien yang dirawat di kamar atau bangsal dan tidak ada hambatan fisik untuk berjalan, semestinya memang sudah sudah bisa berdiri dan berjalan di sekitar kamar atau di luar kamar, misalnya ke toilet atau ke kamar mandi sendiri. Pasien harus diusahakan untuk kembalikeaktivitas biasa sesegera mungkin, hal ini perlu dilakukan sedini mungkin pada pasien pasca operasi untuk mengembalikan fungsi pasien kembali normal.

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada saat mobilisasi pasien *sectio caesarea*, yaitu seperti berikut.

- 1) **Pemanasan.** Pemanasan berguna untuk menghangatkan suhu otot, melancarkan aliran darah dan memperbanyak masuknya O₂ ke dalam tubuh, memperbaiki kontraksi otot dan pegal pegal keesokan harinya. Pemanasan dapat dilakukan dengan menggerakkan mengepalkan tangan, tarik nafas pelan-pelan dan dikeluarkan dengan pelan-pelan Soekarno, (2006).

2) Gerakan inti mobilisasi dini :

- a) *gerakan pertama*, yaitu posisi tubuh terlentang dan rilek, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, lalu keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.
- b) *gerakan kedua*, sikap tubuh terlentang dengan kedua kaki lurus kedepan. Angkat kedua tangan lurus ke atas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian turunkan perlahan. Ulangi gerakan sampai 8 (delapan) kali.
- c) *gerakan ketiga*, berbaring relaks dengan posisi tangan di samping dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian turunkan kembali. Ingat jangan menghentak ketika menurunkan pantat. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

h. Rentang Gerak dalam Mobilisasi

Menurut Rizmalia, (2014) menyebutkan bahwa mobilisasi ada tiga rentang gerak, yaitu seperti berikut.

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

- 2) Rentang gerak aktif. Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif misalnya pasien berbaring sambil menggerakkan kakainya.
- 3) Rentang gerak fungsional. Berguna untuk memperkuat otot-otot dan sendi dengan melakukan aktivitas yang diperlukan.

i. Manfaat Mobilisasi

Menurut Kozier, (2004).dalam buku *Fundamentals of Nursing*,keuntungan yang dapat diperoleh dari mobilisasi bagi sistem tubuh adalahsebagai berikut :

- 1) *Sistem Muskuloskeletal*. Ukuran, bentuk, tonus, dan kekuatan rangka dan otot jantung dapat dipertahankan dengan melakukan latihan yang ringan dan dapatditingkatkan dengan melakukan latihan yang berat.Dengan melakukanlatihan, tonus otot dan kemampuan kontraksi otot meningkat.Denganmelakukan latihan atau mobilisasi dapat meningkatkan fleksibilitastonus otot dan *range of motion*.
- 2) *Sistem Kardiovaskular*. Dengan melakukan latihan atau mobilisasi yang adekuat dapatmeningkatkan denyut jantung (*heart rate*), menguatkan kontraksi ototjantung, dan menyuplai darah ke jantung dan otot.Jumlah darah yangdipompa oleh jantung (*cardiac output*) meningkat karena aliran balikdari aliran darah.Jumlah darah yang dipompa oleh jantung (*cardiacoutpu*) normal adalah 5 liter/menit, dengan mobilisasi dapatmeningkatkan *cardiac output* sampai 30 liter/ menit.
- 3) *Sistem Respirasi*. Jumlah udara yang dihirup dan dikeluarkan oleh paru (*ventilasi*)meningkat.Ventilasi normal sekitar 5-6 liter/menit.Pada mobilisasiyang berat, kebutuhan oksigen meningkat hingga mencapai 20x darikebutuhan normal.Aktivitas yang adekuat juga dapat mencegahpenumpukan sekret pada bronkus dan bronkiolus, menurunkan usahapernapasan.

- 4) *Sistem Gastrointestinal*. Dengan beraktivitas dapat memperbaiki nafsu makan dan meningkatkan tonus saluran pencernaan, memperbaiki pencernaan dan eliminasi seperti kembalinya mempercepat pemulihan peristaltik usus dan mencegah terjadinya konstipasi serta menghilangkan distensi abdomen.
- 5) *Sistem Metabolik*. Dengan latihan dapat meningkatkan kecepatan metabolisme, dengan demikian peningkatan produksi dari panas tubuh dan hasil pembuangan. Selama melakukan aktivitas berat, kecepatan metabolisme dapat meningkat sampai 20x dari kecepatan normal. Berbaring ditempat tidur dan makan diet dapat mengeluarkan 1.850 kalori perhari. Dengan beraktivitas juga dapat meningkatkan penggunaan trigliserid dan asam lemak, sehingga dapat mengurangi tingkat trigliserid serum dan kolesterol dalam tubuh.
- 6) *Sistem Urinary*. Berhubungan aktivitas yang adekuat dapat menaikkan aliran darah, tubuh dapat memisahkan sampah dengan lebih efektif, dengan demikian dapat mencegah terjadinya statis urinary. Kejadian retensi urin juga dapat dicegah dengan melakukan aktivitas.

5. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)

a. Komunikasi

1) Pengertian Komunikasi

Komunikasi senantiasa berperan penting dalam proses kehidupan manusia. Komunikasi merupakan inti dari kehidupan sosial manusia dan merupakan komponen dasar dari hubungan antar manusia, karena komunikasi yang baik dapat melancarkan kegiatan sosial manusia. Banyak permasalahan dapat diidentifikasi dan dipecahkan melalui komunikasi, tetapi banyak pula hal kecil dalam kehidupan manusia yang berubah menjadi permasalahan yang besar karena komunikasi (Suryani, 2015).

Komunikasi diartikan sebagai suatu pengiriman dan penerimaan pesan atau berita melalui suatu media antar dua orang atau lebih sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami (Mubarak & Chayatin, 2009). Komunikasi merupakan dialog yang bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran seseorang sehingga orang tersebut mampu melakukan perubahan dalam dirinya (Frisch & Frisch, 2011 dalam Suryani, 2015).

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah suatu proses pertukaran ide, perasaan dan pikiran diantara dua orang atau lebih. Komunikasi bertujuan untuk menentukan perubahan sikap dan tingkah laku, serta penyesuaian yang dinamis diantara orang-orang yang terlibat dalam komunikasi.

2) Unsur-unsur Komunikasi

Menurut Notoatmodjo (20⁹), terjadi komunikasi yang efektif antara pihak satu dengan pihak yang lain, antara kelompok satu dengan yang lain, atau seseorang dengan orang lain, diperlukan beberapa keterlibatan unsur-unsur komunikasi seperti berikut.

a) Komunikator (*source*)

Komunikator adalah orang atau sumber yang menyampaikan atau mengeluarkan stimulus antara lain dalam bentuk informasi, atau lebih tepat disebut pesan-pesan (*message*) yang harus disampaikan kepada pihak atau orang lain, dan diharapkan orang atau pihak lain tersebut memberikan respon atau jawaban.

b) Komunikan (*receiver*)

Komunikan adalah pihak yang menerima stimulus dan memberikan respon terhadap stimulus tersebut. Respon tersebut dapat bersifat pasif yakni memahami dan mengerti apa yang dimaksud oleh komunikan, atau dalam bentuk aktif yakni dalam bentuk ungkapan melalui bahasa lisan atau tulisan (verbal) atau menggunakan simbol-simbol (nonverbal).

c) Pesan (*message*)

Adalah isi stimulus yang dikeluarkan oleh komunikator (sumber) kepada komunikan (penerima). Isi stimulus yang berupa pesan atau informasi ini dikeluarkan oleh komunikan, tetapi secara aktif dan positif berupa perilaku atau tindakan.

d) Saluran (*channel*)

Saluran (*channel*) atau lebih populer disebut media adalah alat atau sarana yang digunakan oleh komunikan dalam menyampaikan pesan atau informasi kepada komunikan. Jenis media komunikasi sangat bervariasi, mulai dari yang tradisional yakni melalui mulut (lisan), bunyi-bunyian (kentongan), tulisan (cetakan), sampai yang paling modern, yakni televisi dan internet.

3) Bentuk-bentuk Komunikasi

Dalam melakukan komunikasi kesehatan yang menjadi pesan pokok adalah kesehatan dan problem-problem yang dihadapi. Menurut Notoatmodjo

(2014) agar proses komunikasi kesehatan itu efektif dan terarah, dapat dilakukan melalui bentuk-bentuk komunikasi antara lain sebagai berikut:

a) Komunikasi intrapersonal(*personal communication*)

Adalah komunikasi di dalam diri sendiri, terjadi apabila seseorang memikirkan masalah yang dihadapi. Komunikasi intrapersonal juga terjadi apabila seseorang melakukan pertimbangan sebelum mengambil suatu keputusan.

b) Komunikasi antar pribadi (*interpersonal communication*)

Komunikasi ini adalah suatu bentuk komunikasi yang paling efektif, karena antara komunikan dan komunikator dapat langsung tatap muka, sehingga stimulus yakni pesan atau informasi yang disampaikan oleh komunikan, langsung dapat direspon atau ditanggapi pada saat itu juga.

c) *Mass communication (communication through the mass media)*

Komunikasi ini menggunakan saluran media massa, atau berkomunikasi melalui media massa. Komunikasi melalui media massa kurang efektif bila dibandingkan dengan komunikasi interpersonal, meskipun mungkin lebih efisien.

Media yang digunakan dalam komunikasi massa atau lebih populer disebut media massa ini bermacam-macam antara lain: media cetak; koran majalah, jurnal, selebaran (*flyer*) dan media elektronik; radio, televisi, internet dan sebagainya.

d) Komunikasi organisasi

Adalah komunikasi yang terjadi di antara organisasi, institusi atau lembaga. Komunikasi organisasi juga dapat terjadi diantara unit. Organisasi itu

sendiri misalnya antar bagian, antar seksi atau antar sub bagian, antar departemen, dan sebagainya.

b. Informasi

1) Pengertian Informasi

Informasi adalah hasil kesaksian atau rekaman dari orang yang melihat atau menyaksikan suatu peristiwa atau fenomena. Jika sebuah peristiwa tidak ada yang menyaksikan, merekam atau memberitakannya kepada orang lain, maka dari peristiwa ini tidak ada informasi yang dilahirkan. Peristiwa akan tetap tersembunyi sampai suatu saat ada yang menemukan bekas-bekas peristiwanya (Yusup, 2014).

Menurut Estabrook dalam Yusup (2014), informasi adalah suatu rekaman fenomena yang diamati atau bisa juga berupa putusan-putusan yang dibuat seseorang. Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa informasi adalah suatu pesan yang disampaikan oleh seseorang atas kesaksian atau rekaman dari orang yang melihat atau menyaksikan peristiwa atau fenomena yang disampaikan kepada orang lain.

c. Edukasi

1) Pengertian Edukasi

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut

terjadi karena adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok atau masyarakat sendiri (Mubarak & Chayatin, 2009).

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok, atau masyarakat, untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat dimasyarakat maupun di lingkungan. Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu (Triwibowo & Pusphandani, 2013).

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran. Sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (*long lasting*) dan menetap, karena didasari oleh kesadaran (Notoatmodjo, 2010).

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan pendidikan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain, melainkan perubahan tersebut terjadi karena kesadaran dari dalam individu secara personal atau masyarakat itu sendiri.

2) Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Mubarak & Chayatin (2009) tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu:

- a) menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri,
- b) memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan
- c) memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

3) Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Triwibowo & Pusphandani (2013), sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran.

a) Sasaran primer (*primary target*)

Sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.

b) Sasaran sekunder (*secondery target*)

Sasaran para tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat sekitarnya.

c) Sasaran tersier (*tersier target*)

Sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat maupun ditingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini

akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

d. Pengertian Komunikasi Informasi dan Edukasi

KIE merupakan suatu usaha menyebarluaskan hal-hal baru agar masyarakat tertarik dan berminat untuk melaksanakan dalam kehidupan mereka sehari-hari. KIE juga merupakan suatu kegiatan mendidik kepada masyarakat, memberi mereka pengetahuan, informasi-informasi, dan kemampuan-kemampuan baru agar mereka dapat membentuk sikap dan berperilaku hidup menurut apa yang seharusnya (Arifin & Heriyani, 2014).

KIE merupakan usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. Tujuan utama diadakan KIE adalah perubahan perilaku kesehatan masyarakat. Selanjutnya perilaku masyarakat yang sehat tersebut akan berpengaruh kepada meningkatnya derajat kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan KIE adalah suatu usaha yang dilakukan untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan cara menyampaikan materi menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi baik menggunakan komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa.

1) Metode KIE

Menurut Notoatmodjo (2014), beberapa metode KIE seperti berikut.

a) Metode individual (perorangan)

Metode ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

b) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya.

c) Wawancara (*interview*)

Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan.

d) Metode Kelompok

Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

(1) Kelompok Besar

Kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

(2) Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain: diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow balling*), kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), bermain peran (*role play*), permainan simulasi (*simulation game*).

e) Metode Massa

Metode massa cocok untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Oleh karena sasaran ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa, sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut.

2) Faktor-faktor yang Mempengaruhi KIE

Menurut Suryani (2014), mengemukakan agar proses KIE dapat berjalan dengan lancar dan dapat mencapai tujuan yang diharapkan, ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan seperti berikut.

a) Kreadibilitas

Kredibilitas (*credibility*) komunikator sangat memengaruhi keberhasilan proses komunikasi, karena hal ini memengaruhi tingkat kepercayaan sasaran atau komunikan terhadap pesan yang disampaikan.

b) Isi pesan

Pesan yang disampaikan hendaknya mengandung isi yang bermanfaat bagi sasaran. Pesan yang disampaikan harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat atau dapat memecahkan masalah.

c) Kesesuaian dengan kepentingan sasaran

Pesan yang disampaikan harus berhubungan dengan kepentingan sasaran, karena semakin erat hubungannya tersebut, semakin besar keberhasilan komunikasi.

d) Kejelasan

Kejelasan (*clarity*) pesan yang disampaikan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan komunikasi. Pesan yang membingungkan akan membuat sasaran bingung sehingga tidak terjadi perubahan perilaku.

e) Kesenambungan dan konsistensi

Faktor ini berpengaruh pada pesan, karena pesan yang disampaikan haruslah konsisten dan berkesinambungan. Jika pesan yang disampaikan selalu berubah-ubah, akan sulit diharapkan terjadinya perubahan perilaku.

f) Saluran

Saluran atau media yang digunakan harus disesuaikan dengan pesan yang ingin disampaikan. Pemilihan media yang tepat dapat meningkatkan pemahaman sasaran sehingga perubahan yang diharapkan dapat tercapai.

g) Kapabilitas sasaran

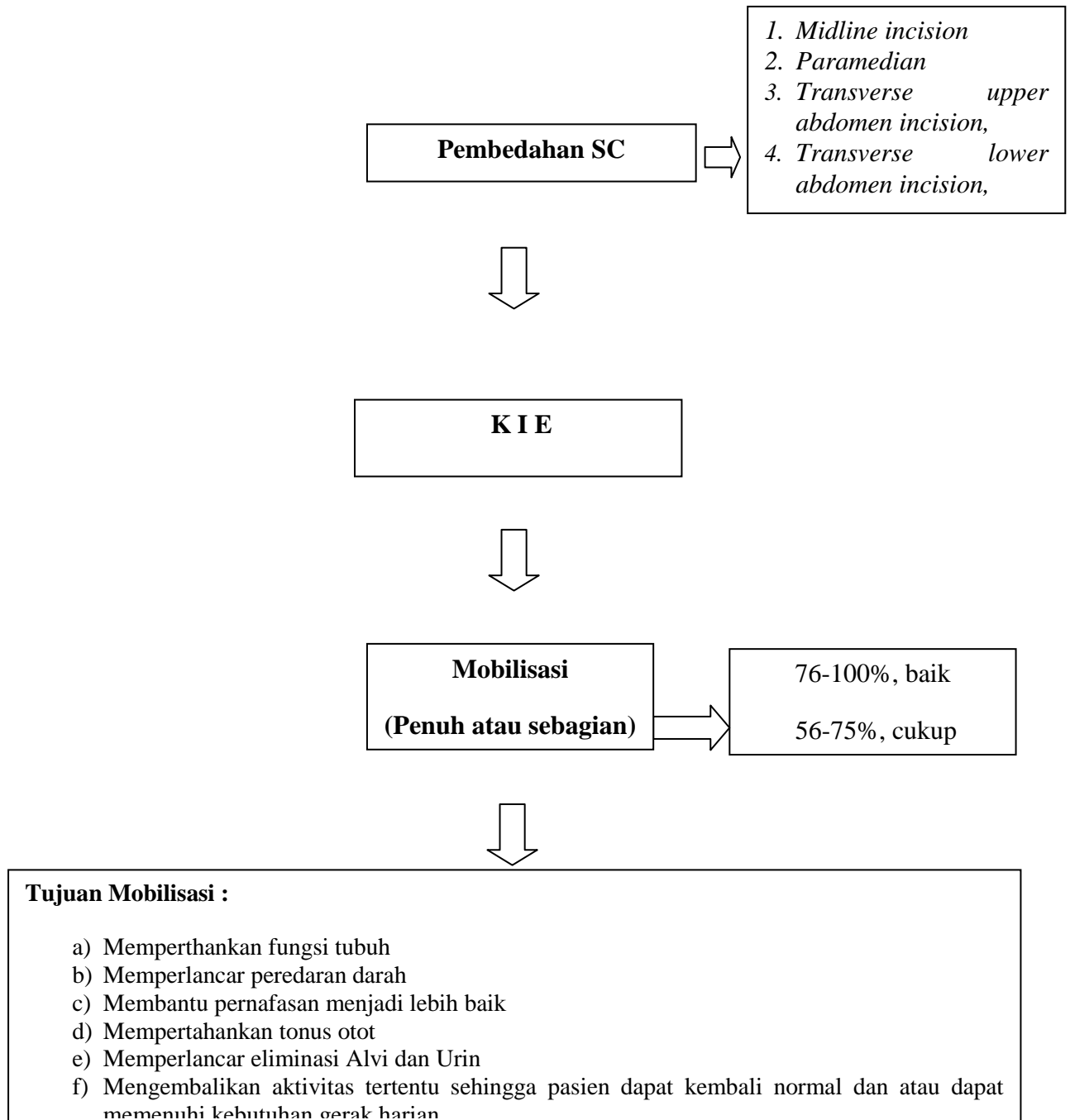
Kapabilitas sasaran (*capability of the audience*) berhubungan dengan komunikasi. Dalam menyampaikan pesan komunikator harus memperhitungkan kemampuan sasaran dalam menerima pesan.

8. Pengaruh KIE Pre Operasi terhadap Mobilisasi Post Operasi *Section Caesarea* pada Ibu *Primi Gravida*

Penelitian oleh Sondang April Yani Manurung (2015) "Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Adaptasi Fisiologis Selama Kehamilan Selama kehamilan" dijumpai bahwa seorang wanita hamil akan banyak mengalami perubahan untuk itu diperlukan waktu untuk beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi dalam dirinya. Perubahan selama kehamilan meliputi perubahan pada sistem reproduksi, system urinaria, sistem kardiovaskular, system gastrointestinal, metabolisme, system muskuloskeletal, sistem integumen, payudara, sistem endokrin, indeks massa tubuh dan berat badan, sistem pernafasan serta system neurologi. Khususnya primigravida yang belum sepenuhnya mengetahui akan perubahan yang terjadi, sering kali perubahan tersebut menimbulkan kekhawatiran. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu usia, pendidikan, dan pekerjaan. Untuk itu ibu hamil memerlukan penjelasan, nasihat dan saran mengenai perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan khususnya dari bidan, perawat dan dokter sehingga ibu hamil tidak lagi khawatir dengan perubahan yang dialaminya.

Berikutnya Intan Meyty Megawati Tongkukut (2015) Pengaruh Penyuluhan Tentang Mobilisasi Dini Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Post Sectio Caesarea menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan ibu post sectio caesrea tentang mobilisasi dini Di RSUD Datoe Binangkang Kotamobagu. Demikian pula penelitian Greity Juvita Wowiling (2015) tentang “Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Sebagai Bentuk Sosialisasi Program Keluarga Berencana (KB) Di Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Manado” menyimpulkan bahwa Isi Pesan KIE dalam mensosialisasikan program Keluarga Berencana di Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Manado.

B. Kerangka Teori

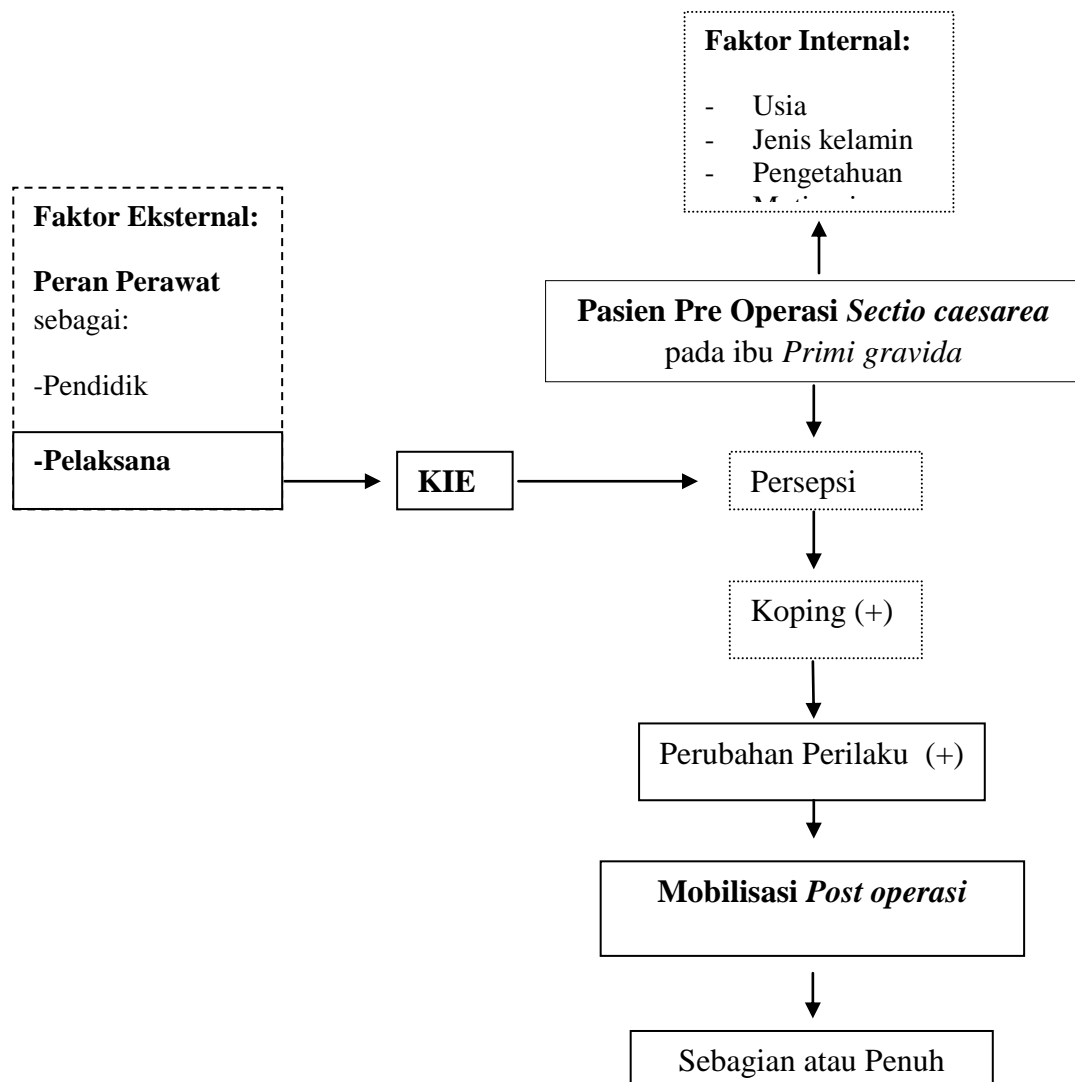


Skema 2.1 Kerangka Teori Pengaruh KIE Pre Operasi Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Post Op Pada pasien *Seccio Caesaria* di Ruang Melati 2 RSUD Kab. Buleleng.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual



Keterangan:

Diteliti



Tidak diteliti

*Sumber : Brunner & Sudarth (1996), Sri Handayani (2015), Wiratmaji (2011),
Suryani (2015)*

Skema 3.1 Kerangka konsep Pengaruh KIE Terhadap Pelaksanaan

Mobilisasi post operasi pada pasien *Sectio caesarea* pada ibu *Primi
gravida*

Perilaku pasien pre operasi dipengaruhi oleh faktor Internal di antaranya usia, jenis kelamin, Pengetahuan, dan faktor eksternal yang menjadi fokus peneliti yaitu peran perawat sebagai pendidik, yang akan memberikan penyuluhan kepada klien sehingga terjadi proses belajar yang akan mempengaruhi kognisi pasien, dimana proses kontrol kognisi berhubungan dengan fungsi otak yang tinggi terhadap persepsi, atau proses informasi, pengambilan keputusan dan emosi. Pengetahuan yang baru diterima diharapkan akan di persepsikan positif sehingga akan membentuk koping yang positif. Koping positif akan berdampak positif terhadap perubahan perilaku pasien, dalam segi pengetahuan, sikap, dan keterampilan, sehingga klien mampu melaksanakan mobilisasi post operasi segera bila memungkinkan.

B. Desain Penelitian

Desain penelitian ini termasuk desain *eksperimen* dengan rancangan ini digunakan untuk mencari hubungan sebab akibat dengan adanya keterlibatan dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas. Berdasarkan tujuan penelitian peneliti menggunakan rancangan (jenis) Pra-eksperimen (*One-group Pra-test-posttest Design*). Penelitian ini mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek di observasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi.

Subyek	Pra	Perlakuan	Pasca test
K	O	I	O1
	Time 1	Time 2	Time 3

Skema 3.2 Desain penelitian

Keterangan:

K : Subyek (pasien preoperasi)

O : Observasi perilaku sebelum diberikan penyuluhan

I : Intervensi penyuluhan pre-operasi

O1 : Observasi perilaku setelah perlakuan

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010). Hipotesis nol (H_0) disebut juga hipotesis statistik, karena biasanya dipakai dalam penelitian yang bersifat statistik, yaitu diuji dengan perhitungan statistik. Hipotesis nol menyatakan tidak adanya perbedaan antar dua variabel, atau tidak adanya pengaruh antar dua variabel (Arikunto, 2010). Hipotesis alternatif (H_a) adalah hipotesis penelitian. Hipotesis ini menyatakan adanya suatu hubungan antar dua variabel atau adanya perbedaan antar dua kelompok (Arikunto, 2010).

Hipotesis yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah :

- H 1 Ada pengaruh penyuluhan pre operasi terhadap pelaksanaan mobilisasi pos operasi pasien *Sectio caesarea* pada ibu *Primi gravida*.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian pada pasien *Sectio caesarea* pada ibu

Primi gravida

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skore
Independent					
KIE	Suatu kegiatan belajar yaitu memberikan penjelasan dan demonstrasi cara melakukan gerakan sesuai kebutuhan fisiologis	<p>Memberi penyuluhan pre-operasi tentang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.pengertian mobilisasi post operasi. 2.Tujuan mobilisasi post operasi 3.Kemungkinan yang timbul bila tidak melakukan mobilisasi 4.Cara melakukan mobilisasi yang baik <p>Tindakan klien dalam</p>	SOP		

Dependent Tindakan	Kemampuan pasien untuk melakukan mobilisasi post operasi sesuai dengan ke lima jenis latihan	melaksanakan mobilisasi post operasi : 1.Pernapasan diafragmatik 2.Batuk efektif 3.Menggerakkan antungkai 4.Gerakan miring dan duduk 5.Turun dari tempat tidur	Observasi	Interval	Kategori 76-100% 56-75% ≤55%
------------------------------	--	---	-----------	----------	---------------------------------------

2. Identifikasi Variabel

1) Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini adalah KIE pre-operasi.

2) Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah perilaku pasien dalam Mobilisasi post operasi *Sectio Caesario*.

E. Populasi, sampel dan sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek yang diteliti yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2015). Populasi target adalah sekelompok atau subyek atau data dengan karakteristik klinis dan demografi. Populasi terjangkau adalah bagian dari populasi target yang dibatasi oleh tempat dan waktu (Sastroasmoro, 2008). Populasi adalah seluruh pasien *Sectio Caesarea* Primi Gravida di Ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng yang rata-rata per bulan yaitu 40 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang telah di pilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2000).

a. Kriteria Inklusi

Adalah karakteristik umum subyek penelitian untuk mengurangi bias hasil penelitian ini yaitu

- 1) Pasien yang bersedia diteliti.
- 2) Pasien dalam keadaan sadar, mampu menerima penjelasan mengenai *informed consent*, dapat membaca, dan menandatangani *informed consent*.
- 3) Pasien yang akan menjalani *Sectio caesarea* terencana tanpa komplikasi infeksi dan kelemahan fisik
- 4) Usia di antara 20 - 55 tahun

b. Kriteria Eksklusi

Adalah dengan mengesampingkan pasien yang tidak termasuk dalam kriteria inklusi diantaranya :

- 1) Pasien yang menolak berpartisipasi dalam penelitian.
- 2) Pasien bukan termasuk kriteria inklusi di atas.

3. Teknik Sampling

Teknik Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2014). Teknik pengambilan sampel dengan cara *total sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil

semua populasi (Hidayat, 2014). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan *total sampling*.

F. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan Ruang Ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng.

G. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 24 Desember 2017 sd 10 Januari 2018.

H. Etika Penelitian

Peneliti menggunakan prinsip etik yang sesuai dengan penelitian ini berdasarkan pedoman etika penelitian yang dikembangkan dari pemikiran Polit & Beck (2012) dalam Wilhellmus *dkk* (2015) yaitu :

1. Manfaat (*Beneficence*)

Penelitian pada Ilmu Keperawatan harus memberikan keuntungan bagi responden dengan cara memperhatikan hak responden untuk bebas dari kerugian dan ketidaknyamanan serta memperhatikan hak responden untuk mendapatkan perlindungan dari eksploitasi dengan cara memberikan informasi kepada responden bahwa partisipasi atau informasi yang mereka berikan hanya akan digunakan pada penelitian Ilmu Keperawatan. Dalam penelitian ini, peneliti

terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan serta manfaat yang dapat diperoleh responden.

2. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan mencakup hak para partisipan penelitian untuk mendapat perlakuan yang adil dan hak akan privasi. Prinsip penelitian membebaskan kewajiban pada individu tertentu yang tidak mampu melindungi kepentingan mereka sendiri untuk memastikan bahwa mereka tidak dieksploitasi. Hak atas perlakuan yang adil berarti bahwa peneliti harus memperlakukan orang-orang yang menolak untuk berpartisipasi. Bahwa para partisipan penelitian wawancara mendalam harus menghormati semua perjanjian yang dibuat dengan peneliti. Hak akan privasi bahwa, peserta diyakinkan privasinya dipertahankan secara terus-menerus.

3. Bentuk Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara responden atau informan dan peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* diberikan pada responden atau partisipan untuk menjelaskan tujuan penelitian, prosedur penelitian, dan waktu penelitian. Selain itu, *informed consent* diberikan pada peserta yang menjadi informan untuk menjelaskan hak-hak para partisipan yang menjadi informan antara lain hak untuk mendapatkan kebebasan dari kekerasan dan ketidaknyamanan, hak untuk perlindungan dari eksploitasi, hak untuk menentukan nasib sendiri dimana peserta yang menjadi partisipan berhak untuk menolak dan mengundurkan diri menjadi peserta. Peserta juga berhak atas pengungkapan sepenuhnya informasi dari peneliti. Dalam penelitian ini, setelah

responden memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, peneliti memberikan sebuah surat persetujuan (*informed consent*) yang akan ditandatangani oleh responden atau informan sebagai bukti bahwa mereka bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Dalam penelitian ini, peneliti tidak menampilkan identitas responden (*anonymity*). Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya dengan cara menggunakan kode responden. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan disimpan peneliti pada file pribadi, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian. Kerahasiaan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara partisipan menuliskan nama mereka dengan inisial saja. Kemudian informasi yang diberikan oleh partisipan disimpan dalam sebuah folder pribadi peneliti dan digunakan hanya untuk kepentingan peneliti.

I. Pengumpulan Data

Proses pengambilan dan pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dengan melakukan wawancara serta mengisi kuesioner yang menggunakan check list dan melakukan observasi. Pada lembar kuesioner digunakan peneliti untuk mengetahui data demografi, kemudian diberikan penyuluhan. Selanjutnya untuk evaluasi peneliti melakukan observasi pos operasi.

J. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti memperoleh rekomendasi dari Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Buleleng dan permintaan ijin ke Direktur RSUD Kabupaten Buleleng , Tembusan disampaikan kepada Bagian Penelitian dan Pengembangan setelah mendapat ijin penelitian dari Direktur melalui bagian Diklit selanjutnya kepada kepala Ruang Melati 2 RSUD Buleleng. Peneliti mulai mengumpulkan data pada pasien Pre Operasi *Seccio caesarea*. Responden yang sesuai kriteria inklusi diberikan perlakuan yaitu penyuluhan selama ± 50 menit. Selanjutnya responden di evaluasi 3 hari pos operasi (mulai hr pertama post operasi) untuk menilai pengaruh dari perlakuan.

K. Analisis Data

Data yang diperoleh diolah dengan tabulasi data, sesuai dengan tujuan penelitian khususnya data umum, karakteristik responden dan data yang berkaitan dengan variabel dependen , kemudian data pada variabel dependen dianalisa dengan uji-t (t-test). Seluruh pengolahan data statistika dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan *Software Product and Service Solution*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

RSUD Kabupaten Buleleng berada di jalan Ngurah Rai No. 30 yang memiliki beberapa ruang unit pelayanan kesehatan, diantaranya untuk rawat jalan terdiri dari poliklinik dan ruang rawat inap terdiri dari ruang Mahotama, Leli, Jempiring, Flamboyan, Melati, NICU, ICU, IGD, Kamboja, Sakura, Anggrek, Cempaka, ICCU, Padma dan Sandat. Batas wilayah RSUD Kabupaten Buleleng yaitu sebagai berikut:

Batas Utara : Jalan Yudistira Utara

Batas Selatan : Jalan Yudistira Selatan

Batas Timur : Jalan Gajah Mada

Batas Barat : Jalan Ngurah Rai

Jumlah perawat di RSUD Buleleng ada 541 dan bidan sebanyak 188 orang.

2. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Ruang Melati 2 RSUD Kab. Buleleng

No	Rentang Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	20-30 tahun	34	85
2	30-40 tahun	6	15
3	>40 tahun	0	0
Jumlah		40	100

Dari tabel di atas didapatkan data bahwa sebagai besar berusia 20-30 tahun, yaitu 34 orang (85%) dan umur 30-40 tahun sebanyak 6 orang (15%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Melati 2 RSUD Kab. Buleleng

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	SD	10	28
2	SMP	9	26
3	SMA	16	46
Jumlah		40	100

Dari tabel di atas didapatkan data bahwa sebagai besar pendidikan terakhirnya adalah SMA, yaitu sebanyak 16 orang (46%) dan SMP sebanyak 9 orang (26%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Status

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan
di Ruang Melati 2 RSUD Kab. Buleleng

No	Status	Frekuensi	Presentase (%)
1	Kawin	40	100
2	Tak kawin	0	0
Jumlah		40	100

Dari tabel di atas didapatkan data bahwa semua berstatus kawin yaitu sebanyak 40 orang (100%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Ruang
Melati 2 RSUD Kab. Buleleng

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak bekerja	36	90
2	wiraswasta	4	10
Jumlah		40	100

Dari tabel di atas didapatkan data bahwa sebagai besar sudah tidak bekerja sebanyak 36 orang (90%) dan yang bekerja wiraswasta sebanyak 4 orang (10%).

2. Tindakan (kemampuan) melakukan Mobilisasi Post-Operasi *Section Caesarea* Pada Ibu Primi

Tabel 4.5 Distribusi Tindakan (kemampuan) melakukan Mobilisasi Post-Operasi *Section Caesarea* Pada Ibu Primi

No	Hari ke-	Kategori		
		Baik	Cukup	Kurang
1	1	0	3	37
		(0%)	(7,5%)	(93%)
2	2	6	19	15
		(15%)	(48%)	(38%)
3	3	19	15	6
		(47,5%)	(37,5%)	(15%)
4	4	34	6	0
		(85%)	(15%)	(0%)

Dari tabel 4.5 didapatkan hasil observasi bahwa kemampuan pasien melakukan mobilisasi *Post-Operasi Section Caesarea* pada ibu primi sebelum diberikan penyuluhan tentang KIE adalah sebanyak 3 orang (7,5%) memiliki kemampuan cukup dan sebanyak 37 orang (93%) memiliki kemampuan kurang. Setelah diberikan penyuluhan tentang KIE pada hari pertama maka sebanyak 6 orang (15%) memiliki kemampuan baik, 19 orang (48%) memiliki kemampuan cukup, dan 15 orang (38%) memiliki kemampuan kurang. Selanjutnya diberikan penyuluhan tentang KIE pada hari kedua maka sebanyak 19 orang (47,5%) memiliki kemampuan baik, 15 orang (37,5%) memiliki kemampuan cukup, dan 6 orang (15%) memiliki kemampuan kurang. Pada hari ketiga diberikan penyuluhan kembali tentang KIE maka diperoleh hasil sebanyak 34 orang (85%) memiliki kemampuan baik, 6 orang (15%) memiliki kemampuan cukup, dan tidak ada yang memiliki kemampuan kurang.

3. Analisis Data Pengaruh KIE Pre-Operasi terhadap pelaksanaan mobilisasi post operasi *Section Caesarea* Pada Ibu Primi di ruang Melati 2 RSUD Kab. Buleleng

Berdasarkan hasil uji *t- test* (manual) didapatkan bahwa pada hari pertama, hasil t-hitung sebesar 1,352, pada hari kedua hasil t-hitung sebesar 14,866, pada hari tiga t-hitung sebesar 20,113, dan pada hari keempat hasil t-hitung sebesar 20,174 sedangkan harga kritik dari t-tabel uji dua ekor dengan interval kepercayaan sebesar 95 % dan *d.f* (*degrre of freedom*) = 39 adalah 2,023, dengan hasil perhitungan tersebut, maka pada hari pertama hasil t-hitung lebih kecil dari harga t-tabel ($1,352 < 2,023$), pada hari kedua harga t-hitung lebih besar dari harga t-tabel ($14,866 > 2,023$), pada hari ketiga harga t-hitung lebih besar dari harga t-tabel ($20,113 > 2,023$) dan pada hari keempat harga t-hitung lebih besar dari harga t-tabel ($20,174 > 2, 023$).

Dari perbandingan hasil t-hitung dan t-tabel di atas dijumpai bahwa sebelum diberikan penyuluhan pada hari pertama, maka tidak ada pengaruh KIE Pre-Operasi terhadap pelaksanaan mobilisasi Post-Operasi *Sectio caesarea* pada Ibu Primi Gravida di Ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng. Pada hari kedua terdapat pengaruh KIE Pre-Operasi. Pada hari ketiga juga terdapat pengaruh KIE Pre-Operasi terhadap pelaksanaan mobilisasi Post-Operasi *Sectio caesarea*. Pada hari keempat juga ada pengaruh KIE Pre-Operasi terhadap pelaksanaan mobilisasi Post-Operasi *Sectio caesarea* pada Ibu Primi Gravida di Ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng. Memperhatikan hasil pada hari kedua, ketiga dan keempat mengalami peningkatan t-hitung, selanjutnya dapat dilihat nilai korelasinya pada tabel berikut.

Tabel 4.6 Analisis *uji paired dependent t-test*

Variabel	t-hitung	Sig (2-tailed)
Pengaruh Penyuluhan KIE	20,174	0,000

Berdasarkan tabel 4.6 *uji paired dependent t-test* menunjukkan bahwa hasil sig (2-tailed) atau nilai $p = 0,000$. Nilai $t\text{-hitung} = 20,174 > 2,203$ ($t\text{-tabel}$ pada $df=39$). Jadi, ada pengaruh KIE Pre-Operasi terhadap pelaksanaan mobilisasi Post-Operasi *Section caesarea* pada Ibu Primi Gravida di Ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng dengan tingkat kesalahan 0,05 %.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Dari 40 orang responden berdasarkan umur, mayoritas berusia 20-30 tahun, yaitu 34 orang (85%) dan umur 30-40 tahun sebanyak 6 orang (15%). Mayoritas pendidikan terakhirnya adalah SMA yaitu sebanyak 16 orang (46%) dan SMP sebanyak 9 orang (26%). Semua responden berstatus kawin sebanyak 40 orang (100%). Status pekerjaan sebagian besar tidak bekerja sebanyak 36 orang (90%) dan yang bekerja wiraswasta sebanyak 4 orang (10%).

Penulis melihat karakteristik responden berdasarkan 4 variabel di atas, yaitu umur, pendidikan, status perkawinan dan pekerjaan masing-masing memiliki kontribusi terhadap variabel penelitian. KIE pre operasi sangat dipengaruhi oleh umur dan pendidikan. KIE adalah suatu usaha untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menyampaikan materi menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi baik menggunakan komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa.

Pada pasien pasca operasi seperti *section caesarea*, sangat penting untuk melakukan pergerakan atau mobilisasi. Banyak masalah yang akan timbul jika pasien pasca operasi tidak melakukan mobilisasi sesegera mungkin, seperti pasien tidak dapat BAK (retensi urin), terjadi kekakuan otot, dan sirkulasi darah tidak lancar. Pada latihan gerak mobilisasi diperlukan KIE untuk memperluas wawasan pasien dalam melakukan mobilisasi (Rita Epiana, 2014). KIE pada pasien yang akan dilakukan tindakan *pembedahan* diberikan dengan tujuan meningkatkan kemampuan adaptasi pasien dalam menjalani rangkaian prosedur *section caesarea*, sehingga klien diharapkan lebih kooperatif, berpartisipasi dalam perawatan post operasi, dan mengurangi resiko komplikasi post operasi.(Notoatmojo, 2008).

Ulasan ini sejalan dengan penelitian oleh Intan Meyty Megawati, dkk (2015) tentang Pengaruh KIE Tentang Mobilisasi Dini Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Post *Section Caesarea* dijumpai bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji t dependen diperoleh hasil signifikansi sebesar 0,000 atau $p\text{ value} < \alpha$ yaitu $0,000 <$

0,05. Hasil perhitungan nilai t hitung $12,092 >$ dari t tabel $2,023$. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian diterima. Kesimpulan terdapat pengaruh KIE terhadap peningkatan pengetahuan ibu *post section caesarea* tentang mobilisasi dini di RSUD Datoe Binangkang Kotamobagu.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian dari Nurlaila Ramadhan, (2013) tentang Hubungan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Partum Dengan SC (*Section Caesarea*) Terhadap Percepatan Pemulihan Postpartum Di RS Udza Banda Aceh. Penelitian ini bersifat Analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Dengan populasi 38 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara Accidental Sampling. Cara pengumpulan data menggunakan lembar Observasi. Penelitian ini dilakukan pada 16 Juni sampai 2 Agustus 2013. Didapatkan bahwa tidak ada hubungan mobilisasi dini dengan penyembuhan luka dengan P value $0,959$ dengan nilai OR $1,28$, tidak ada hubungan antara mobilisasi dini dengan involusi uterus dengan P value $0,218 (< \alpha 0,05)$, tidak ada hubungan antara mobilisasi dini dengan pengeluaran lochea dengan P value $0,083 (< \alpha 0,05)$ dengan nilai OR $4,27$, tidak ada hubungan antara mobilisasi dini dengan postpartum SC dengan p value $0,478 (< \alpha 0,05)$. Bahwa dari 38 responden terdapat 18 orang responden yang melakukan mobilisasi dini baik dengan percepatan pemulihan postpartum baik ternyata tidak ada hubungan mobilisasi dini pada ibu postpartum dengan section caesarea (SC) terhadap percepatan pemulihan postpartum di RS Udza Banda Aceh Tahun 2013.

Berikutnya oleh Kanti Winarsih (2013) dengan judul penelitian Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Klien Paska Seksio Sesaria (*The Implementation of Early Mobilization of the Client of Pasca Caesarean Section*). Mobilisasi dini sebagai suatu usaha untuk mempercepat penyembuhan sehingga terhindar dari komplikasi akibat operasi terutama proses penyembuhan luka operasi. Pada pelaksanaannya tidak semua pasien paska seksio sesaria dapat segera melakukan mobilisasi dini. Tujuan Penelitian ini adalah diperolehnya gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien paska seksio sesaria. Desain penelitian ini adalah deskriptif dan pendekatan potong lintang. Sampel yang diambil pada penelitian ini yaitu klien post seksio sesaria yang dirawat di RSUD Budhi Asih dan RSUD Pasar Rebo berjumlah 172 orang dengan teknik pengambilan sampel secara accidental sample. Pengambilan data menggunakan teknik interview dengan menggunakan kuesioner. Pengolahan data dilakukan secara univariat dan bivariat untuk melihat hubungan variabel dependent dan independent dengan Chi-Square. Hasil penelitian diperoleh jumlah pasien seksio terbesar adalah yang berusia 25 – 35 tahun (58,14 %) dengan latar belakang pendidikan pasien mayoritas SLTA (59,88 %), mayoritas melakukan mobilisasi dini setelah 4 – 12 jam pertama yaitu 68,1 % hal ini didukung data bahwa 98,9 % menyatakan skala nyeri pada skala sedang dan berat dan 72,1 % merupakan pengalaman seksio sesaria yang pertama. Berdasarkan analisa Chi-square diperoleh data bahwa tidak ada hubungan bermakna faktor nyeri, pengalaman seksio sebelumnya dan aspek pengetahuan terhadap pelaksanaan mobilisasi dini (nilai $p=0,377$).

2. Pelaksanaan mobilisasi post operasi *Section Caesarea* Pada Ibu Primi Gravida di ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng.

Dari data yang didapat menunjukkan hasil observasi bahwa kemampuan pasien melakukan mobilisasi *Post-Operasi Section Caesarea* pada ibu primi sebelum diberikan penyuluhan tentang KIE adalah sebanyak 3 orang (7,5%) memiliki kemampuan cukup dan sebanyak 37 orang (93%) memiliki kemampuan kurang. Setelah diberikan penyuluhan tentang KIE pada hari pertama maka sebanyak 6 orang (15%) memiliki kemampuan baik, 19 orang (48%) memiliki kemampuan cukup, dan 15 orang (38%) memiliki kemampuan kurang. Selanjutnya diberikan penyuluhan tentang KIE pada hari kedua maka sebanyak 19 orang (47,5%) memiliki kemampuan baik, 15 orang (37,5%) memiliki kemampuan cukup, dan 6 orang (15%) memiliki kemampuan kurang. Pada hari ketiga diberikan penyuluhan kembali tentang KIE maka diperoleh hasil sebanyak 34 orang (85%) memiliki kemampuan baik, 6 orang (15%) memiliki kemampuan cukup, dan tidak ada yang memiliki kemampuan kurang.

Penyuluhan ini diberikan secara individu dan evaluasi terhadap keberhasilan penyuluhan di dapatkan langsung setelah peneliti memberikan materi yaitu dengan melakukan demonstrasi ulang oleh responden, dan kemudian peneliti juga memberikan *leaflet* mengenai materi penyuluhan yang disertai gambar-gambar. Perubahan perilaku di peroleh dari pengetahuan yang benar akan mempengaruhi lebih lama di bandingkan perubahan perilaku tanpa didasari pengetahuan. Sebelum terjadi perubahan perilaku seseorang akan mempunyai persepsi terhadap apa yang akan dijalannya, munculnya persepsi berhubungan dengan tingkat pengetahuan pengetahuan di peroleh dari informasi, dan bila informasi yang di terima kurang jelas, dalam hal ini penyuluhan yang tidak optimal akan mempengaruhi persepsi seseorang sehingga perubahan perilaku akan sulit di dapatkan.

Penyuluhan pre operasi memberikan kesempatan pada pasien pembedahan abdomen untuk lebih memahami tentang mobilisasi post operasi , sehingga pasien dapat mengklarifikasi dan mendapatkan solusi terhadap masalah yang akan dihadapinya.

Menurut Notoatmojo (2008) bahwa pendidikan atau penyuluhan adalah upaya agar individu, kelompok, dan masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya. Penyuluhan pre operasi dimaksudkan memberikan pengetahuan pada pasien *sectio caesaria* sehingga terjadi perubahan perilaku, pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Merujuk pada hasil penelitian dan pendapat ahli hasil penelitian dari Dyna Puspitasari (2017) yang berjudul Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Waktu Penyembuhan Luka Post Bedah Mayor di RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Pembedahan adalah salah satu cara menyembuhkan penyakit, dengan cara invasif, yaitu membuka bagian tubuh pasien. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia, di Indonesia tercatat 1,2 juta kasus pembedahan per tahun 2012. Salah satu akibat pembedahan adalah luka

bedah yang waktu penyembuhannya dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya mobilisasi dini. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap waktu penyembuhan luka post bedah mayor di RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Metode penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* dengan pendekatan cross sectional. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien post bedah mayor yang dirawat di RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling* terdiri dari 70 responden yang kemudian dibagi ke dalam 2 kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil: Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil sejumlah 17 responden (48,6%) pada kelompok eksperimen memiliki waktu penyembuhan luka yang cepat (3-5 hari), sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas responden termasuk ke dalam kategori waktu penyembuhan luka normal (6-10 hari), yaitu sebanyak 21 responden (60,0%). Kesimpulan penelitian ini menggunakan uji independent sample t dan menunjukkan nilai $p = 0.000$ ($\alpha < 0,005$), yang berarti hipotesis nol ditolak dan hipotesis kerja diterima, maka ada pengaruh mobilisasi dini terhadap waktu penyembuhan luka post bedah mayor di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

Lebih lanjut Rifqi Subekti (2017) dalam penelitiannya tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pra Bedah Terhadap Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Sectio Caesaria Di RSUD Kabupaten Semarang. Angka kejadian Sectio Caesarea di Indonesia menurut SDKI tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan. Tindakan operasi ini memerlukan perawatan untuk dapat segera pulih, salah satunya dengan mobilisasi. Mobilisasi yang dilakukan adalah gerakan kaki, bergeser di tempat tidur, melakukan nafas dalam dan batuk efektif serta teknik bangkit dari tempat tidur. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan pra bedah terhadap mobilisasi dini pada pasien post Sectio Caesarea di RSUD Kabupaten Semarang. Desain penelitian yaitu quasi eksperimental post test only control group design. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien operasi *Sectio Caesaria* di RSUD Kabupaten Semarang pada tanggal 20 Desember 2016- 14 Januari 2017. Sampel sebanyak 30 orang, di mana 15 orang sebagai kelompok intervensi dan 15 orang sebagai kelompok kontrol. Teknik sampling accidental sampling. Alat penelitian media audio visual dan lembar observasi. Uji analisis data menggunakan Uji Man Whitney. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar mobilisasi pada kelompok intervensi adalah baik sebanyak 8 responden (53,3%) dan kurang baik sebanyak 7 responden (46,7%). Sebagian besar mobilisasi pada kelompok kontrol adalah kurang baik sebanyak 12 responden (80,0%) dan baik sebanyak 3 responden (20,0%). Ada pengaruh pendidikan kesehatan pra bedah terhadap mobilisasi dini pada pasien post Sectio Caesarea ($p \text{ value} = 0,040$).

3. Pengaruh penyuluhan terhadap pelaksanaan mobilisasi post operasi Section Caesarea Pada Ibu Primi Gravida di ruang Melati 2 RSUD Kab. Buleleng

Berdasarkan hasil penghitungan *t-test* secara manual ($d.f = 39$ dan level signifikan $\alpha = 0,05$) pada hari pertama didapatkan hasil bahwa tidak ada pengaruh

KIE Pre-Operasi terhadap pelaksanaan mobilisasi Post-Operasi *Sectio caesarea* pada Ibu Primi Gravida di Ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng, setelah diberikan penyuluhan pada hari kedua maka terdapat pengaruh KIE Pre-Operasi terhadap pelaksanaan mobilisasi Post-Operasi *Sectio caesarea* pada Ibu Primi Gravida di Ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng. Pada hari ketiga diberikan kembali penyuluhan maka terdapat pengaruh KIE Pre-Operasi terhadap pelaksanaan mobilisasi Post-Operasi *Sectio caesarea* pada Ibu Primi Gravida di Ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng dan pada hari terakhir yaitu pada hari keempat diberikan lagi penyuluhan tentang KIE maka terdapat pengaruh KIE Pre-Operasi terhadap pelaksanaan mobilisasi Post-Operasi *Sectio caesarea* pada Ibu Primi Gravida di Ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng. Jadi, ada pengaruh KIE Pre-Operasi terhadap pelaksanaan mobilisasi Post-Operasi *Sectio caesarea* pada Ibu Primi Gravida di Ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng, bahkan dengan tingkat kepercayaan (95%) hasil tersebut masih signifikan artinya dengan tingkat kesalahan 0,05 %.

Pada penyuluhan diberikan berbagai latihan sederhana seperti cara melakukan gerakan miring yang benar sehingga nyeri luka operasi berkurang menimbulkan keberanian pasien untuk melakukan gerakan lainnya, gerakan latihan tungkai hanya dengan mengangkat tungkai dan membuat gerakan telapak kaki memutar.

Dari hasil observasi post operasi didapatkan pasien yang mampu melakukan mobilisasi dengan nilai rata-rata baik dengan tingkat kemaknaan ($p=0,001$). Disamping diberikan penyuluhan sebelum operasi, usia, dan tingkat pendidikan, mobilisasi di pengaruhi oleh motivasi dan arahan yang diberikan oleh petugas di ruang perawatan baik dokter maupun perawat ruangan tersebut.

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, mempunyai tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat, dan penting untuk

kemandirian (Kozier, 1991). Terkait dengan mobilisasi segera post operasi dapat mempersingkat hari perawatan, mencegah komplikasi istirahat lama yang mungkin terjadi, terutama berbaring dengan posisi tetap dan lama dapat menimbulkan *pneumonia hipostatik*, luka *decubitus*, *atelektasis*, infeksi dan komplikasi lainnya.

Penelitian yang relevan dengan ulasan di atas oleh Sri Handayani (2015) dengan judul “pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri post operasi *sectio caesarea* di RSUD dr Mowear di”. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata intensitas nyeri nilai sebelum mobilisasi dini sebesar 5,77% dan setelah mobilisasi dini menjadi 3,99%. Hasil analisis uji statistik di peroleh nilai z score= -6.835% p-value= 0,000, sehingga disimpulkan ada pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri post operasi *sectio caesarea*.

Berikutnya penelitian Greity Juvita Wowiling (2015) tentang “Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Sebagai Bentuk Sosialisasi Program Keluarga Berencana (KB) Di Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Manado” menyimpulkan bahwa Isi Pesan KIE dalam mensosialisasikan program Keluarga Berencana di Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Manado. Ada 3(empat) hal yang dilakukan Petugas Lapangan KB dalam menyusun pesan, yaitu (1) Pesan disusun berdasarkan karakteristik masyarakat. (2) Pesan direncanakan dan dikemas sehingga menarik perhatian masyarakat. (3) Pesan yang disampaikan menggunakan simbol-simbol didasarkan pada kesamaan pengalaman antara PLKB dan masyarakat Kelurahan Tingkulu.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian saat penyuluhan KIE yang berlangsung terbina hubungan saling percaya, tetapi masih ada juga acuh tak acuh saat diabaikan orientasi oleh petugas, sehingga dituntut kesabaran petugas saat memberikan orientasi.

BAB V

P E N U T U P

A. Kesimpulan

1. Karakteristik 40 orang responden berdasarkan umur, mayoritas berusia 20-30 tahun, yaitu 34 orang (85%) dan minimal umur 30-40 tahun sebanyak 6 orang (15%). Berdasarkan pendidikan, mayoritas pendidikan SMA sebanyak 16 orang (46%) dan SMP sebanyak 9 orang (26%). Semua sampel status kawin, yaitu sebanyak 40 orang (100%). Status pekerjaan, maka mayoritas tidak bekerja sebanyak 36 orang (90%) dan yang bekerja wiraswasta sebanyak 4 orang (10%).
2. Kemampuan pasien melakukan mobilisasi *Post-Operasi Section Caesarea* pada ibu primi garivida sebelum diberikan penyuluhan tentang KIE sebanyak 3 orang (7,5%) kemampuan cukup dan sebanyak 37 orang (93%) kemampuan kurang. Setelah diberikan penyuluhan tentang KIE pada hari pertama, maka sebanyak 6 orang (15%) memiliki kemampuan baik, 19 orang (48%) memiliki kemampuan cukup, dan 15 orang (38%) memiliki kemampuan kurang. Selanjutnya diberikan penyuluhan tentang KIE pada hari kedua maka sebanyak 19 orang (47,5%) memiliki kemampuan baik, 15 orang (37,5%) memiliki kemampuan cukup, dan 6 orang (15%) memiliki kemampuan kurang. Pada hari ketiga diberikan penyuluhan kembali tentang KIE, maka diperoleh hasil sebanyak 34 orang (85%) memiliki kemampuan baik, 6 orang (15%) memiliki kemampuan cukup, dan tidak ada yang memiliki kemampuan kurang.
3. Dari perbandingan hasil t-hitung dan t-tabel di atas dapat disimpulkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan pada hari pertama, tidak ada pengaruh KIE Pre-Operasi, pada hari kedua, ketiga dan keempat (terakhir) terdapat pengaruh KIE

Pre-Operasi terhadap pelaksanaan mobilisasi Post-Operasi *Seccio caesarea* pada Ibu Primi Gravida di Ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng. Hasil *uji paired dependent t-test* menunjukan bahwa hasil sig (*2-tailed*) atau nilai $p = 0,000$. Nilai $t\text{-hitung} = 20,174 > 2,203$ ($t\text{-tabel}$ pada $df=39$). Artinya, ada pengaruh KIE Pre-Operasi yang signifikan terhadap pelaksanaan mobilisasi Post-Operasi *Seccio caesarea* pada Ibu Primi Gravida di Ruang Melati 2 RSUD Kabupaten Buleleng.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Masyarakat

Dengan KIE pre-operasi pasien *seccio caesarea* pada Ibu Primi Gravida dapat mempengaruhi pengetahuan dan pasien dapat beradaptasi dengan penatalaksanaan perawatan post operasi, sehingga harapan sesuai dengan teori, bahwa pendidikan kesehatan (KIE) dapat mempersingkat hari perawatan.

2. Bagi Lembaga/Institusi Pendidikan

Penelitian bisa digunakan sebagai sumber informasi, khasanah wacana kepustakaanserta dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya.

3. Bagi Lembaga/Institusi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan sumbangan ilmu bagi keperawatan serta dapat dijadikan pembanding dalam melaksanakan penelitian selanjutnya yang sejenis.

4. Bagi Pembaca/Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa sebagai data awal bagi peneliti selanjutnya tentang Pengaruh KIE Pre-Operasi Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Post-Operasi *Sectio caesarea* pada Ibu Primi Gravida.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2003. *Metode Penelitian*. Edisi Pertama Cetakan Keempat. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- BKKBN. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Republik Indonesia.
- Brunner & Suddarth. (1996). *Bedah Buku Ajar Medikal Vol 1 Ed 8* Penerbit Buku Kedokteran EGC Jakarta
- Dermawan, Deden dan Jamil, Moh. Abdul. (Ed). 2013. *Keterampilan Dasar Keperawatan Konsep dan Prosedur*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dyna, Puspitasari. 2017. Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Waktu Penyembuhan Luka Post Bedah Mayor di RSUD Dr. Soedirman Kebumen
- Handayani, Sri. 2015. *Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Caesare di RSUD DR. Moewardi*. Skripsi (tidak diterbitkan). Surakarta: Program Studi S1 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta.
- Hidayat. A. A. A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Epiana. R. 2014. Hubungan Motivasi dengan Latihan Mobilisasi Pada Pasien Post Operasi Appendicitis. Skripsi tidak diterbitkan. Surakarta: Program Studi DIII Keperawatan Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta. (online), (<http://jurnal.usu.ac.id/index.php/jkk/article/view/1165/645>, diakses tanggal 3 Februari 2017).
- Luckmann and Sorensen's. (1993) *Medical Surgical Nursing; A Psychophysiologic Approach* W.B. Saunders Philadelphia
- Kozier. (2011) *Fundamental of Nursing; Concepts, Process, and Practice* Redwood City. California
- Kusumayanti, dkk. 2013. Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Lamanya Perawatan pada Pasien Pasca Operasi Laparotomi Di Instalasi Rawat Inap BRSU Tabanan. *Jurnal Keperawatan*, Vol.3, No.(2) hal: 50-58
- Manuaba. I.B.G. 1998. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC.
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

- Mulya, Ruben Eka. 2015. *Pemberian Mobilisasi Dini terhadap Lamanya Penyembuhan Luka Post Operasi Apendiktomi Di Ruang Kantil 2 RSUD Karanganyar. Skripsi* (tidak diterbitkan). Surakarta: Program Studi S1 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta.
- Nainggolan, Elfrida, dkk. 2013. Hubungan Mobilisasi Dini dengan Lamanya Penyembuhan Luka Pasca Operasi Appendiktomi di ZAAL C Rumah Sakit
- Notoatmojo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan* Jakarta Rineka Cipta
- Notoatmojo, S. 2009. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan* Jakarta Rineka Cipta
- Nursalam (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan.*: Salemba Medika. Jakarta
- Ramadhan, Nurlaila. 2013. Hubungan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Partum Dengan SC (Sectio Caesarea) Terhadap Percepatan Pemulihan Postpartum Di RS Udza Banda Aceh. http://simtakp.uui.ac.id/dockti/ZAHRATI_FAUZA-cover.pdf. (didownload pada tanggal 10 Januari 2018)
- Sari. P. A. R. 2014. Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea. Surakarta: STIKES Kusuma Husada Surakarta. (online), (http://repository.uksw.edu/bitstream/123456789/1071/1/T1_462008084_Judul.pdf), diakses tanggal 5 Februari 2017).
- Solikhah. U. 2011. Asuhan Keperawatan Gangguan Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Subekti, Rifqi. 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pra Bedah Terhadap Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Sectio Caesaria Di RSUD Kabupaten Semarang.
- Sugiasa, Gede. 2014. *Perbedaan Pengaruh Mobilisasi Dini 1 jam dengan 3 jam Post Operasi terhadap Pemulihan Kandung Kemih Pasien Post Operasi Anestesi Spinal di RSUD Kabupaten Buleleng*. Skripsi (tidak diterbitkan). Singaraja: Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Majapahit Singaraja.
- Sugiono. (2003) *Statistik untuk Penelitian*. CV Alfabeta. Bandung
- Saifuddin, AB. 2001. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP – SP.
- Winarsih, Kanti. 2013. Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Klien Pasca Seksio Sesarea (*The Implementation of Early Mobilisation of the Client of Pasca Caesarean Section*).

Lampiran 1 : Jadwal Penelitian

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan/tahun																							
		September 2017				Oktober 2017				November 2017				Desember 2017				Januari 2018				Februari 2018			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Identifikasi masalah	√	√	√	√																				
2	Penyusunan Proposal	√	√	√	√	√	√	√	√																
3	Seminar proposal									√	√														
4	Revisi proposal										√	√	√												
5	Pengurusan ijin penelitian										√	√	√												
6	Pengumpulan Data													√	√	√	√	√							
7	Pengolahan Data														√	√	√	√	√	√					
8	Analisis Data															√	√	√	√	√					
9	Penyusunan Laporan															√	√	√	√	√					
10	Seminar Hasil Penelitian																				√	√			
11	Revisi Laporan																				√	√			
12	Penyerahan Laporan																					√	√	√	
13	Publikasi																						√	√	

Bungkulan, 20 Februari
2018

Penulis,

Desak Putu Sulistya Dewi
NIM. 16060145033

Lampiran 6 : Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI MOBILISASI

No. Responden :

Petunjuk pengisian : Berilah tanda “√” pada kotak Ya atau Tidak

No	Uraian Kegiatan	Jawaban		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Pasien dapat melakukan pernafasan diaphragm secara benar dengan menarik nafas perlahan dan penuh bersamaan dengan gerakan iga meninggi (paru-paru terisi udara)			Latihan A
2	Pasien dapat menghembuskan nafas (semua udara) melalui hidung dan mulut secara perlahan			Latihan A
3	Pasien dapat melakukan bebat luka operasi dengan jalinan tangan ketika batuk			Latihan B
4	Pasien dapat melakukan batuk efektif dengan menarik nafas dalam dan cepat lalu batuk dengan kuat			LatihanB
5	Pasien mampu melakukan latihan tungkai dengan membengkokkan lutut lalu di naikkan , di tahan beberapa detik, kemudian luruskan dan turunkan tungkai ketempat tidur 5 kali untuk msing masing tungkai			Latihan C
6	Pasien dapat melakukan gerakan memutar pada kaki membuat lingkaran dengan membenkokkan kebawah, kedalam mendekat satu sama lain dan keatas, diulan 5 kali			Latihan C
7	Pasien mampu melakukan gerkan miring kesalah satu sisi dengan bagian paling atas tungkai fleksi dan disangga bantal			Latihan D
8	Pasien mampu melakukan pernafasan			Latihan D dan

	difragmatik ketika miring			Latihan A
9	Pasien dapat mendorong tubuh keatas dengan satu tangan ketika setelh miring terlebih dahulu, ketika mengayunkan tungkai , lalu turun dari tempat tidur			Latihan E

Hari ke.....post operasi

Jam.....Tanggal.....Desember 2017

KUESIONER

**PENGARUH KIE PRE OPERASI TERHADAP PELAKSANAAN MOBILISASI POS
OPERASI PADA PASIEN DENGAN
SECTIO CAESARIO PADA IBU PRIMIGRAVIDA**

No. Responden :

Tanggal :

Petunjuk : Berilah tanda “√” pada kotak jawaban yang anda pilih

I. Data Demografi (Kode diisi oleh Peneliti)

1. Umur Responden :

- 20 - 30 tahun
- 30 - 40 tahun
- \geq 41 tahun

☐

2. Tingkat pendidikan :

- Tidak sekolah
- SD

☐

- SLTP
- SLTA
- Akademi/PT

3. Status perkawinan :

- Tidak kawin
- Janda / duda
- Kawin

☐

4. Pekerjaan sebelum sakit :

- Tidak bekerja
- Pegawai Negri
- Swasta
- Wiraswasta
- Lain-Lain

☐

5. Agama / Kepercayaan

- Islam
- Kristen
- Hindu
- Budha
- Lain-lain

☐

I. Tingkat Pengetahuan

Petunjuk : Berilah tanda “√” pada kotak jawaban yang anda pilih :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor e
1	Apakah anda pernah tahu tentang mobilisasi (bergerak) setelah menjalani operasi ?			
2	Apakah anda tahu manfaat dari mobilisasi (bergerak) segera setelah operasi?			
3	Apakah latihan mobilisasi akan mempercepat peroses penyembuhan saya?			
4	Apakah latihan nafas (dalam) diafragma akan meningkatkan pengembangan paru-paru dan dapat mengurangi ketegangan?			
5	Apakah anda pernah tahu apabila tidak segera melakukan mobilisasi pot operasi dapat menimbulkan beberapa komplikasi?			
6	Apakah anda tahu cara batuk yang efektif ketika di bagian perut anda ada luka operasi ?			
7	Apakah anda tahu bahwa anda boleh melakukan mobilisasi (bergerak) segera setelah pembedahan, 24 - 48 jam setelah pembedahan ?			
8	Apakah dengan melakukan mobilisasi (bergerak) setelah operasi segera dapat mepercepat hari perawatan anda ?			
9	Apakah anda tahu dengan melakukan mobilisasi (bergerak) dengan cara yang benar akan mengurangi rasa nyeri luka			

	post operasi ?			
--	----------------	--	--	--

II. Sikap

Petunjuk : Berilah tanda “√” pada kotak jawaban yang anda pilih, karena jawaban diharapkan sesuai dengan pendapat anda sendiri, maka tidak ada jawaban yang dianggap salah dan anda tidak perlu mencantumkan nama.

Keterangan pilihan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	S S	S	TS	STS	Skor e
1	Saya yakin mobilisasi post operasi sangat bermanfaat buat kesembuhan saya.					
2	Meskipun ada rasa takut saya akan tetap melakukan mobilisasi segera mungkin post operasi					
3	Jika saya melakukan mobilisasi segera post operasi saya ingin didampingi perawat.					
4	Dengan melakukan mobilisasi post operasi saya merasa lebih optimis pada kesembuhan saya.					
5	Jika melaksanakan mobilisasi post operasi dengan benar dan baik saya yakin dapat mengurangi sakit yang saya rasakan.					
6	Jika mobilisasi post operasi dilakukan dengan tepat akan mengurangi bahaya (komplikasi) lain post operasi					

III.Observasi Pelaksanaan mobilisasi

No. Responden :

Petunjuk pengisian : Berilah tanda “√” pada kotak Ya atau Tidak

No	Uraian Kegiatan	Jawaban		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Pasien dapat melakukan pernafasan diaphragm secara benar dengan menarik nafas perlahan dan penuh bersamaan dengan gerakan iga meninggi (paru-paru terisi udara)			Latihan A
2	Pasien dapat menghembuskan nafas (semua udara) melalui hidung dan mulut secara perlahan			Latihan A
3	Pasien dapat melakukan bebat luka operasi dengan jalinan tangan ketika batuk			Latihan B
4	Pasien dapat melakukan batuk efektif dengan menarik nafas dalam dan cepat lalu batuk dengan kuat			LatihanB
5	Pasien mampu melakukan latihan tungkai dengan membengkokkan lutut lalu di naikkan , di tahan beberapa detik, kemudian luruskan dan turunkan tungkai ketempat tidur 5 kali untuk msing masing tungkai			Latihan C
6	Pasien dapat melakukan gerakan memutar pada kaki membuat lingkaran dengan membenkokkan kebawah, kedalam mendekat satu sama lain dan keatas, diulan 5 kali			Latihan C
7	Pasien mampu melakukan gerkan miring kesalah satu sisi dengan bagian paling atas tungkai fleksi dan disangga bantal			Latihan D
8	Pasien mampu melakukan pernafasan diaphragmatik ketika mirinig			Latihan D dan Latihan A
9	Pasien dapat mendorong tubuh keatas			Latihan E

	dengan satu tangan ketika setelah miring terlebih dahulu, ketika mengayunkan tungkai , lalu turun dari tempat tidur			
--	---	--	--	--

Hari kepost operasi

JamTanggal ... Desember 2017