

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Edukasi

a. Pengertian

Edukasi merupakan bagian dari komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dalam pendidikan kesehatan yang diberikan secara lebih sistematis.²⁰ Pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga keperawatan karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan asuhan keperawatan dimana saja bertugas. Pendidikan kesehatan diidentikkan dengan penyuluhan kesehatan karena keduanya berorientasi kepada perubahan perilaku yang diharapkan yaitu perilaku sehat, sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatan dirinya, keluarga dan kelompoknya dalam meningkatkan kesehatannya.²¹

Edukasi merupakan proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran, dan pembelajaran merupakan upaya

penambahan pengetahuan baru, sikap, dan keterampilan melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu.²² Pengertian pendidikan adalah bimbingan jasmani dan rohani untuk membentuk kepribadian utama, membimbing keterampilan jasmaniah dan rohaniah sebagai perilaku nyata yang bermanfaat pada kehidupan masyarakat.

Tujuan pemberian edukasi diantaranya adalah pemeliharaan dan promosi kesehatan serta pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan beradaptasi dengan gangguan fungsi.² Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda.

b. Edukasi pada Ibu Nifas

Edukasi merupakan bagian dari pendidikan kesehatan adalah serangkaian upaya untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, keluarga, kelompok atau masyarakat agar terlaksana perilaku hidup sehat sesuai dengan harapan pendidik. Edukasi postpartum menjadi bagian dari pemeliharaan dan promosi kesehatan, pencegahan

penyakit dan komplikasi, pemulihan kesehatan selama periode postpartum sehingga dapat beradaptasi terhadap semua perubahan yang terjadi dan mampu menjalankan peran sebagai orang tua dengan baik.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian merekomendasikan bidan untuk bisa memberikan edukasi postpartum secara individu kepada pasien dan disesuaikan dengan kebutuhan belajar masing-masing pasien. Dengan menyediakan edukasi postpartum secara individu, adanya informasi tertulis dan waktu yang lebih dengan bidan akan memudahkan ibu-ibu baru untuk memahami dan mengingat materi yang penting penting terkait perawatan diri dan bayinya.

c. Tujuan Edukasi

Menurut WHO tujuan edukasi adalah sebagai berikut:

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat, pendidikan kesehatan bertanggungjawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.

- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. Pemanfaatan sarana pelayanan yang ada kadang dilakukan secara berlebihan atau justru sebaliknya, kondisi sakit, tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada semestinya.

d. Metode dan Teknik Edukasi

Berdasarkan sasarannya, metode dan teknik edukasi dibagi menjadi

3, yaitu:

1) Metode individual

Metode ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung baik bertatap muka (*face to face*) maupun melalui sarana komunikasi lainnya. Dalam menjelaskan masalah kesehatan bagi kliennya petugas kesehatan dapat menggunakan alat bantu atau peraga yang relevan dengan masalahnya. Metode dan teknik promosi

kesehatan individual ini yang terkenal dengan *counselling*.

Contoh dari media individu adalah *booklet* dan *leaflet*.

Penggunaan *booklet* mempunyai keunggulan, antara lain bersifat konkret, mengatasi batasan ruang dan waktu, mengatasi keterbatasan pengamatan, memperjelas suatu masalah, dan dikemas dengan relatif mudah digunakan. Keunggulan lainnya dari media *booklet* adalah klien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri, pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan, mengurangi kebutuhan mencatat, dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah, awet, daya tampung lebih luas, dapat diarahkan pada segmen tertentu.¹³ Selain itu, *booklet* dapat dibaca kapanpun dan dimanapun sehingga dapat membantu meningkatkan pemahaman terhadap materi. Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* lebih efektif dibanding perawat memberikan pendidikan kesehatan hanya

dengan kemampuan bicaranya sesuai dengan pengetahuan yang didapatkan.¹⁹

Booklet memiliki keunggulan dibandingkan dengan media lain. Keunggulan Booklet Menurut Ewless, media booklet memiliki beberapa keunggulan yaitu Klien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri, Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman, Mudah dibuat, diperbanyak, dan diperbaiki serta mudah disesuaikan, Mengurangi kebutuhan mencatat, Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah, Awet/ tahan lama, tidak mudah rusak, dapat dimanfaatkan berulang kali, Daya tampung lebih luas, memuat tulisan yang lebih banyak, Dapat diarahkan pada segmen tertentu, serta Booklet dapat menampung informasi lebih lengkap, praktis, dan sederhana.¹⁴

Selain keunggulan booklet yang telah disebutkan di atas, booklet juga memiliki kelemahan. *Booklet* memiliki beberapa kelemahan yaitu keberhasilan menyampaikan informasi tergantung kepada kemampuan membaca sasaran yang dituju,

apabila rancangan lambang visual yang digunakan untuk mempermudah penyampaian materi kurang tepat malah akan menurunkan kualitas.¹⁴

Booklet memiliki keunggulan dibandingkan *leaflet*. *Leaflet* lebih sulit menampilkan gerak, biaya percetakan yang mahal apabila ingin menampilkan gambar atau foto berwarna, jika tidak dirawat dengan baik, media *leaflet* cepat rusak atau hilang. Namun *leaflet* juga memiliki keunggulan. Keuntungan *Leaflet* Keuntungan *leaflet* menurut antara lain sebagai berikut lebih praktis dan Isi dapat dicetak kembali dan dapat sebagai bahan diskusi.¹⁵

2) Metode kelompok

Teknik dan metode promosi kesehatan kelompok digunakan sebagai sasaran kelompok. Metode promosi kesehatan kelompok dibedakan menjadi 2:

- a) Kelompok kecil misalnya diskusi, *brain storming*, *snow ball*, *role lay*, dan sebagainya. Media yang digunakan adalah lembar balik, peraga, ataupun slide.

- b) Kelompok besar, misalnya dengan metode *leaflet* yang diikuti atau tanpa diikuti Tanya jawab, seminar, loka karya dan sebagainya.
- c) Metode media atau public, misalnya *leaflet* umum, penggunaan media masa elektronik seperti radio atau tv, dan penggunaan media cetak seperti Koran, majalah, buku, ataupun poster.

Media edukasi pada hakekatnya adalah alat bantu edukasi.

Menurut¹⁶ media edukasi keluarga pasien merupakan alat yang dapat membantu mempermudah proses penerimaan pesan (informasi) kesehatan bagi keluarga ibu post SC. Secara garis besar ada tiga macam alat bantu edukasi, yaitu media melihat (visual), media mendengar (audio), dan media lihat dengar (audiovisual).²³

1) Media melihat (visual)

Media melihat (visual) merupakan alat bantu yang digunakan untuk membantu menstimulasi indera mata (penglihatan). Media visual terbagi menjadi dua, yaitu: 1) media yang diproyeksikan seperti slide, film strip, dan 2) media yang

tidak diproyeksikan. Media yang tidak diproyeksikan terdiri dari dua dimensi seperti gambar, peta, bagan dan tiga dimensi seperti bola dunia.

2) Media mendengar (audio)

Media mendengar (audio) merupakan alat bantu yang digunakan untuk membantu menstimulasi indera pendengaran pada saat proses penyampaian materi. Contohnya radio, piring hitam, dan sebagainya.

3) Media lihat dengar (audio visual)

Media lihat dengar (audio visual) merupakan alat bantu yang digunakan untuk membantu menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan sekaligus. Contohnya televisi, media ini dikenal dengan sebutan AVA (Audio Visual Aids).

Media edukasi yang sering digunakan di rumah sakit adalah booklet, leaflet, flyer dan poster. Booklet adalah media penyampaian pesan dalam bentuk buku berisi tulisan, gambar maupun keduanya. Leaflet merupakan media penyampaian pesan berbentuk lembaran isi pesannya tulisan, gambar maupun keduanya.

Flyer hampir sama seperti leaflet namun tidak dalam bentuk lipatan.

Poster merupakan bentuk media cetak yang berisi pesan informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok dan tempat umum.²⁴

Edukasi yang efektif dalam suatu rumah sakit hendaknya menggunakan format visual dan elektronik, serta berbagai edukasi jarak jauh dan teknik lainnya.²⁴

Selain menggunakan metode yang tepat, sebagai intervensi yang terstruktur, maka edukasi membutuhkan persiapan media dalam pelaksanaannya sehingga dapat meningkatkan efektifitas edukasi. Secara umum orang mempergunakan tiga metode dalam belajar yaitu visual, auditory, kinesthetic. Mata adalah indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak yaitu sekitar 75% sampai 87 % sedangkan melalui yang lainnya sekitar 13% sampai 25%. Oleh karena itu media edukasi yang utama adalah yang bisa dilihat. Media tersebut adalah berupa media cetak (*booklet, leaflet, flip chart, poster, tulisan*), media elektronik, media papan/*billboard*.

2. Konsep Post *Sectio Cessarea*

a. Definisi post SC

Sectio caesarea berasal dari bahasa latin “caedere” yang berarti memotong atau menyayat. Istilah itu disebut dalam ilmu obstetrik mengacu pada tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan bayi dengan membuka dinding perut ibu.²⁵ *Sectio Caesarea* atau SC adalah suatu metode bedah persalinan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Resiko yang mengancam keselamatan jiwa ibu maupun bayi serta intervensi medis merupakan potensi stressor yang dapat menyebabkan ibu pre operasi *sectio caesarea* (SC) mengalami kecemasan. *Sectio cessarea* merupakan suatu pembedahan untuk melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus yang disebabkan oleh dua faktor indikasi yaitu faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu seperti panggul sempit dan disosia mekanis.²⁶

b. Indikasi

Indikasi yang berasal dari ibu yaitu primigravida dengan kelainan letak, primi para tua disertai kelainan letak ada, disproporsi

sefalo pelvic (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, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya).²⁷

Indikasi yang berasal dari janin itu sendiri ada kegagalan vakum atau forceps, ada distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, polapsus tali pusat dengan pembukaan kecil.²⁷

c. Patofisiologi

Akibat dari kelainan pada ibu dan janin menyebabkan dilakukannya SC dan tidak dilakukan dengan persalinan.²⁶ Tindakan alternatif untuk dilakukannya persalinan adalah menggunakan *sectio caesarea* dengan berat diatas 500 gram dan adanya bekas sayatan yang masih utuh. Penyebab atau indikasi dilakukannya SC ini adalah karena distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distorsia jaringan

lunak. Plasenta previa dan lain-lain. Untuk ibu sedangkan untuk gawat janin, janin besar dan letak lintang setelah dilakukan *sectio caesarea* ibu akan mengalami adaptasi post partum. perlu anestesi yang bersifat regional dan umum sebelum dilakukannya operasi pasien. Namun anestesi mengakibatkan banyaknya pengaruh terhadap janin dan ibu, sehingga bayi kadang-kadang lahir dalam keadaan tidak dapat diatasi dengan mudah. dan bisa berakibat pada kematian janin sedangkan pengaruh anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri yang menyebabkan darah banyak yang keluar. Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat secret yang berlebihan karena kerja otot nafas silia yang menutup anestesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas usus.²⁸

d. Kebutuhan ibu post SC

Kebutuhan pada ibu post *sectio caesarea* tidak terlepas dari kebutuhan ibu post partum, antara lain:

1) Nutrisi dan cairan

Ibu paska melahirkan membutuhkan nutrisi yang cukup baik, terutama pemenuhan protein dan karbohidrat. Hal tersebut berkaitan dengan kualitas produksi ASI yang sangat dibutuhkan oleh bayi. Selain protein dan karbohidrat, ibu juga membutuhkan asupan cairan. Dianjurkan untuk minum 2-3 liter/hari. Selama 40 hari paska melahirkan diharuskan minum pil zat besi. Ibu diperbolehkan minum air setelah 6 jam persalinan dan makan tetapi setelah tidak mual.²⁶

2) Ambulasi

Ambulasi pada ibu paska melahirkan sangat penting dilakukan. Melakukan kegiatan ringan dengan menggerakkan badan misalnya miring ke kanan maupun ke kiri, hal tersebut mampu mencegah adanya trombositis.²⁶

3) Eliminasi

Diharapkan setelah melahirkan ibu mampu buang air kecil, jika belum bisa maka dapat dirangsang dengan dilakukan kompres air hangat pada atas simfisis. Pada ibu post *sectio*

caesarea sudah terpasang kateter sebelum operasi, sehingga kateter dipantau 24 jam setelah operasi. Kateter dapat dilepas setelah ibu dapat berjalan dan mampu untuk buang air kecil sendiri tanpa bantuan alat.²⁶

4) Kebersihan diri

Dengan adanya luka sayatan pada dinding perut dan rahim ibu akibat persalinan *sectio caesarea*, maka luka tersebut harus diperhatikan kebersihannya. Jika luka tidak dirawat dengan baik maka akan dapat terjadi infeksi. Menurut Imam Rasjidi (2009), perban luka harus diganti setelah 24 jam persalinan sekaligus dinilai keadaan lukanya.

5) Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan sarankan untuk melakukan kegiatan yang tidak berat. Istirahat yang kurang akan mengurangi produksi ASI dan dapat menyebabkan depresi pada ibu dalam merawat dirinya sendiri maupun bayinya.

6) Latihan/senam nifas

Senam nifas dilakukan ibu setelah melahirkan dengan syarat tubuh sudah dalam keadaan pulih. Senam disini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan dan mencegah timbulnya komplikasi paska melahirkan. Senam nifas dilakukan setelah 6 jam persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan dengan *sectio caesarea*. Biasanya senam dilakukan hari kedua sampai 40 hari setelah melahirkan. Gerakan senam nifas pada ibu dengan kelahiran *sectio caesarea* yang berfokus pada perut bagian atas dan bawah yaitu dengan gerakan jalan-jalan kecil di ruangan ataupun di taman.²⁶

e. Komplikasi pada post SC

Komplikasi yang utama pada persalinan *sectio caesarea* yaitu kerusakan organ vesika urinaria dan uterus, perdarahan, infeksi dan tromboemboli. Dibandingkan dengan persalinan pervagina, angka kematian ibu pada persalinan *sectio caesarea* lebih tinggi. Selain itu, ada beberapa komplikasi pada ibu post *sectio caesarea*, yaitu: hemostasis paska operasi, demam, komplikasi

gastrointestinal, nyeri paska operasi, depresi paska persalinan. Dengan adanya luka sayatan pada dinding rahim dan dinding perut ibu yang tidak dirawat dengan baik maka akan dapat terjadi risiko tinggi infeksi. Didukung lagi dengan adanya tanda-tanda inflamasi dan adanya potensi masuknya kuman ke dalam luka karena perawatan luka yang kurang baik.²⁷

3. Mobilisasi Dini

a. Definisi

Ambulasi dini (*early ambulation*) merupakan suatu upaya yang dilakukan secepat mungkin pada ibu pasca operasi dengan membimbing ibu untuk dapat melakukan aktivitas setelah proses pembedahan dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernapasan, latihan batuk efektif dan menggerakkan tungkai) sampai dengan ibu bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi.²⁹

Mobilisasi dini post *sectio cesarea* adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu segera setelah persalinan. Untuk mencegah komplikasi post operasi *sectio cesarea*

ibu harus segera dilakukan mobilisasi sesuai dengan tahapannya.¹⁷

Oleh karena setelah mengalami *esctio cesaria*, seorang ibu disarankan tidak malas untuk bergerak pasca operasi *sectio cesarea*. Semakin cepat bergerak akan semakin baik, namun mobilisasi dini harus tetap dilakukan secara hati-hati. Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah. Dengan demikian mobilisasi dini adalah suatu upaya yang dilakukan guna mempertahankan kemandirian secepat mungkin dengan cara membimbing ibu untuk mempertahankan fungsi fisiologi.³⁰

Mobilisasi dini dapat dilakukan pada kondisi ibu yang membaik. Pada ibu post operasi *sectio caesarea* 6 jam pertama dianjurkan untuk segera menggerakkan anggota tubuhnya. Gerak tubuh yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, kaki dan jari-jari.³¹ Mobilisasi secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan ibu. Miring kanan dan kiri sudah dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar, latihan pernapasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang setelah sadar.³²

b. Tujuan Mobilisasi Dini

Tujuan dari mobilisasi adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, membantu pernafasan menjadi lebih baik, memperlancar eliminasi urin, mengembalikan aktifitas tertentu, sehingga ibu dapat kembali normal dan dapat memenuhi kebutuhan gerak harian., memberikan kesempatan perawat dan ibu berinteraksi atau komunikasi.⁸

c. Manfaat mobilisasi dini

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi uteri, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, kesempatan yang baik untuk mengajar ibu memelihara/merawat anaknya.⁹

Manfaat mobilisasi pada ibu post *sectio cesarea* yaitu pada sistem kardiovaskuler dapat meningkatkan curah jantung, memperbaiki kontraksi miokardial, kemudian menguatkan otot

jantung, menurunkan tekanan darah, memperbaiki aliran balik vena, pada sistem respirator meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernafasan, meningkatkan ventilasi alveolar, menurunkan kerja pernafasan, meningkatkan pengembangan diafragma pada sistem metabolik dapat meningkatkan laju metabolisme basal, peningkatkan penggunaan glukosa dan asam lemak, meningkatkan pemecahan trigliseril, meningkatkan mobilisasi lambung, meningkatkan produksi panas tubuh.³²

Mobilisasi dini mempunyai beberapa keuntungan sebagai berikut:

- a) Dapat melancarkan pengeluaran lochea, dengan melakukan mobilisasi dini post partum membantu mengeluarkan darah dari jalan lahir.
- b) Mengurangi infeksi post partum yang timbul adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.
- c) Mempercepat involusio alat kandungan, dengan melakukan mobilisasi dini post partum bisa memperlancar pengeluaran

darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik.

- d) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan, dengan bergerak akan merangsang peristaltik usus kandung kemih kembali normal. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
 - e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, dengan melakukan mobilisasi dini post partum bisa memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik.
 - f) Mempercepat fungsi ASI (meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI) dan pengeluaran sisa metabolisme.
 - g) Ibu merasa lebih baik dan lebih kuat.
 - h) Menurunkan banyak frekuensi emboli paru pada postpartum.
- d. Kerugian tidak melakukan mobilisasi dini

Ibu post *sectio cesarea* yang tidak melakukan mobilisasi dini dapat mengalami perdarahan yang abnormal. Perdarahan pasca

persalinan adalah kehilangan darah melebihi 1000 ml yang terjadi setelah bayi lahir. Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka risiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka.³³

Selain dapat terjadi perdarahan yang abnormal, ibu post *sectio caesarea* juga dapat mengalami peningkatan suhu tubuh karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi. Seorang ibu jika tidak melakukan mobilisasi dapat mengganggu fungsi metabolik normal, yaitu: laju metabolik, metabolisme karbohidrat, lemak protein, ketidakseimbangan dan elektrolit, ketidakseimbangan kalsium, dan gangguan pencernaan, keberadaan proses infeksius pada ibu yang tidak melakukan mobilisasi mengalami peningkatan BMR (*Basal Metabolik Rate*) diakibatkan karena demam atau penyembuhan luka.³²

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi

Mobilisasi yang dilakukan secara dini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor fisiologis seperti nyeri, peningkatan suhu tubuh, perdarahan, faktor emosional yakni kecemasan, motivasi, social support dan faktor perkembangan yakni usia dan status paritas.⁸

f. Tahap mobilisasi pada ibu post SC

Pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post *sectio caesarea* terdiri dari:

- 1) Pada saat awal 6-8 jam setelah operasi, pergerakan fisik dapat dilakukan di atas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk dan diluruskan, mengkontraksikan otot-otot termasuk juga menggerakkan badan lainnya seperti miring kanan dan miring kiri.
- 2) 12-24 jam berikutnya atau bahkan lebih awal lagi badan sudah bisa diposisikan duduk, baik bersandar maupun tidak, dan fase selanjutnya duduk di atas tempat tidur dengan kaki yang di juntaikan atau ditempatkan di lantai sambil digerakan.

3) Setelah 24 jam, rata-rata untuk ibu yang dirawat dikamar atau bangsal dan tidak ada hambatan fisik atau komplikasi dianjurkan untuk latihan berjalan, yang diawali dengan berdiri dan berjalan disekitar kamar atau keluar kamar, misalnya ke toilet atau ke kamar mandi secara mandiri.²⁵

4. Teori *PRECEDE-PROCEED* Model

a. Pengertian

Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung.³⁴ Konsep perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme bersangkutan.³⁵

Perilaku manusia pada dasarnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri sehingga perilaku manusia mempunyai

bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik yang dapat diamati secara langsung maupun secara tidak langsung.³⁶

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam interaksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak nampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan.³⁷

b. Jenis-Jenis Perilaku

Ada beberapa jenis-jenis perilaku individu antara lain:

- 1) Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf.
- 2) Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan.
- 3) Perilaku tampak dan tidak tampak.
- 4) Perilaku sederhana dan kompleks.
- 5) Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor.²³

c. Bentuk-bentuk Perilaku

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1) Bentuk pasif/Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.²³

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.²³

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Faktor Genetik atau Faktor Endogen

Faktor genetik atau faktor keturunan merupakan konsep dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam individu (endogen), antara lain:

- a) Jenis Ras Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah ras. Semua ras didunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda dengan yang lainnya, ketiga kelompok terbesar yaitu ras kulit putih (Kaukasia), ras kulit hitam (Negroid) dan ras kulit kuning (Mongoloid).
- b) Jenis Kelamin Selain jenis ras, faktor yang mempengaruhi lainnya adalah jenis kelamin. Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari, pria berperilaku berdasarkan pertimbangan rasional. Sedangkan wanita berperilaku berdasarkan emosional.

- c) Sifat Fisik Salah satu faktor genetik dalam individu adalah sifat fisik. Perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya yang tidak sama.
- d) Kepribadian Perilaku individu merupakan manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai pengaduan antara faktor genetik dan lingkungan. Perilaku manusia tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu.
- e) Bakat Pembawaan Bakat pembawaan adalah kemampuan individu untuk melakukan sesuatu lebih sedikit sekali bergantung pada latihan mengenai hal tersebut.
- f) Intelegensi Intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu, oleh karena itu kita kenal ada individu yang intelegensi tinggi yaitu individu yang dalam pengambilan keputusan dapat bertindak tepat, cepat dan mudah. Sedangkan individu yang memiliki intelegensi rendah dalam pengambilan keputusan akan bertindak lambat.²³

2) Faktor eksogen atau faktor dari luar individu Faktor yang berasal dari luar individu antara lain:

a) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada disekitar individu. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku.³⁸ Menurut Notoatmodjo, perilaku itu dibentuk melalui suatu proses dalam interaksi manusia dengan lingkungan.³⁷

b) Usia

Salah satu faktor dari luar individu adalah usia seseorang. Usia adalah faktor terpenting juga dalam menentukan sikap individu, sehingga dalam keadaan diatas responden akan cenderung mempunyai perilaku yang positif dibandingkan umur yang dibawahnya. Menurut Hurlock Masa dewasa dibagi menjadi 3 periode yaitu masa dewasa awal (18-40 tahun), masa dewasa madya (41-60 tahun) dan masa dewasa akhir (>61 tahun).³⁸

c) Pendidikan

Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku, yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti dan tidak dapat menjadi dapat. Pendidikan mempengaruhi perilaku manusia, beliau juga mengatakan bahwa apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran, sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tepat dalam menentukan perilaku serta semakin cepat pula untuk mencapai tujuan meningkatkan derajat kesehatan.²³

d) Pekerjaan

Faktor lainnya yaitu pekerjaan, bekerja adalah salah satu jalan yang dapat digunakan manusia dalam menemukan makna hidupnya. Dalam berkarya manusia menemukan sesuatu serta mendapatkan penghargaan dan pencapaian pemenuhan diri.

e) Agama

Faktor agama merupakan faktor yang berasal dari luar individu. Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi dan berperilaku individu.

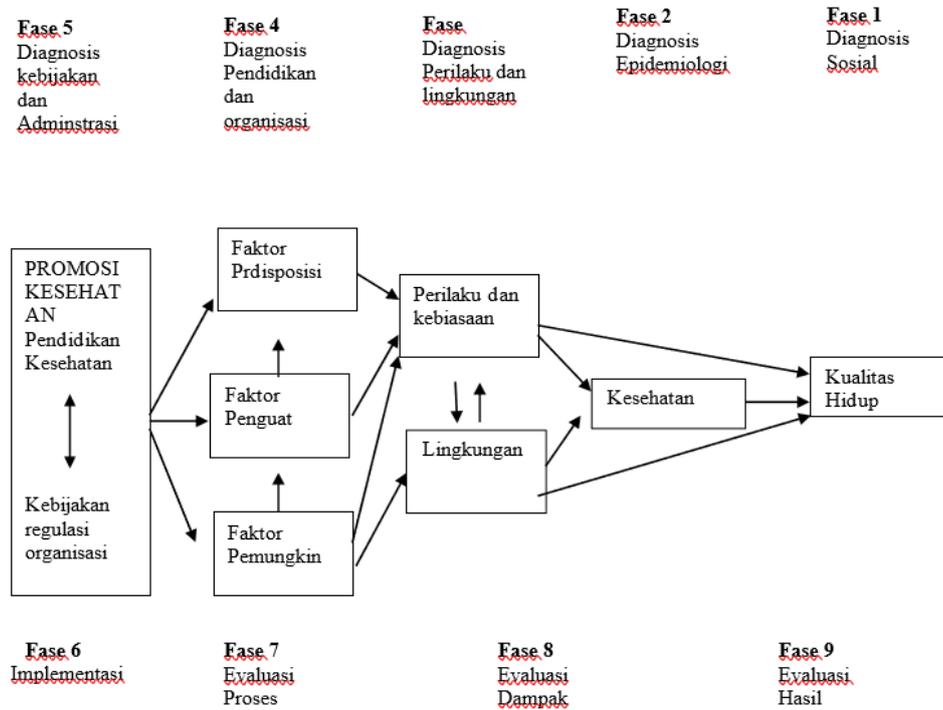
f) Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi adalah posisi dan kedudukan seseorang dimasyarakat berhubungan dengan pendidikan, jumlah pendapatan dan kekayaan serta fasilitas yang dimiliki.

g) Kebudayaan

Faktor dari luar individu lainnya adalah faktor kebudayaan, Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adatistiadat atau peradaban manusia, dimana hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri.²³

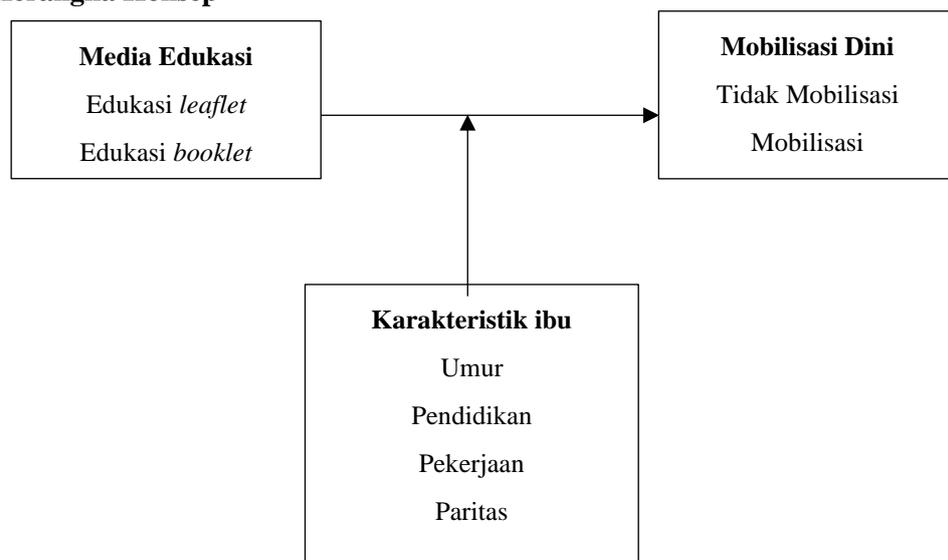
B. Kerangka Teori



Gambar 1.

Kerangka Teori *PRECEDE-PROCEED*¹⁶

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah ada perbedaan pemberian edukasi menggunakan media *booklet* dan *leaflet* terhadap mobilisasi dini pada ibu post SC di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.