

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. *Activity of Daily Living (ADL)***

##### **1. Definsi *Activity of Daily Living (ADL)***

*Activity of daily living (ADL)* adalah kemampuan pasien melakukan aktifitas dalam hubungannya dengan rutinitas kehidupan sehari-hari yang diperlukan untuk tugas-tugas dasar perawatan tubuh menjadi mandiri dan memenuhi kebutuhan dasar (Kernison & Scott, 2007 dalam Setyawan & Widiyanto, 2019). Menurut Mayasari (2019) ADL merupakan kegiatan sehari-hari yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa ADL adalah sebuah kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, makan, ke toilet, dan memenuhi kebutuhan hidup lainnya.

##### **2. Klasifikasi *Activity of Daily Living (ADL)***

Menurut Afianti (2020) ada 4 klasifikasi ADL, yaitu:

- 1) ADL dasar, yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan, toileting, mandi, berhias. Ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan buang air kecil, serta kemampuan mobilitas dalam kategori ADL dasar ini.
- 2) ADL instrumental, yaitu ADL yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan (penggunaan alat-alat makan), menggunakan telepon, menulis, mengetik, mengelola uang kertas.
- 3) ADL vokasional, yaitu ADL yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah.
- 4) ADL non vokasional, yaitu ADL yang bersifat rekreasional, hobi, dan mengisi waktu luang (Fajar, 2017 dalam Afianti, 2020).

### 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL)

Menurut Andriani *et al.* (2020) faktor yang mempengaruhi kemandirian ADL ada 5, yaitu:

#### 1. Umur

Semakin bertambahnya umur maka kemampuan fisik akan semakin menurun sehingga akan berdampak kepada individu dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari, sehingga memerlukan bantuan dari orang lain baik secara parsial maupun secara total sesuai dengan tingkat ketergantungannya.

#### 2. Kondisi kesehatan

Semakin baik status kesehatan maka akan semakin kecil tingkat ketergantungan yang dialami. Hal ini dikarenakan kesehatan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam aktivitas sehari-hari.

#### 3. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik berhubungan dengan kemandirian dalam melakukan ADL karena semakin tinggi aktivitas fisik yang dilakukan seseorang maka akan semakin tinggi kemampuan mandirinya.

#### 4. Fungsi kognitif

Tingkat kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan ADL. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Salah satunya yaitu *self efficacy* yang merupakan salah satu potensi yang ada pada faktor kognitif yang dimana manusia merupakan bagian dari penentu tindakan selain lingkungan dan dorongan internal. *Self efficacy* sangat penting karena dapat memengaruhi perilaku seseorang terutama dalam perilaku *self care* (Ramadhani & Irawati, 2019).

#### 5. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan, sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga yang berfungsi terhadap anggota keluarga lain yang selalu siap memberikan bantuan kapanpun diperlukan. Dukungan keluarga mampu membuat keluarga berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal.

#### 4. Cara Pengukuran *Activity of Daily Living* (ADL)

Ada 4 cara pengukuran ADL, yaitu:

##### 1) *Barthel Index*

Pada tahun 1965 Mahoney dan Barthel menerbitkan alat ukur Barthel Index. Barthel Index seringkali digunakan dalam menilai kemampuan seseorang melakukan kegiatan sehari-hari secara independen. Pengkategorian Barthel Index dibagi menjadi sepuluh bagian, yaitu: makan, mandi, berhias, menggunakan baju, kontinensi, menggunakan kamar mandi, berpindah, bergerak dan menggunakan tangga (Marvin & L. Klower, 2015).

##### 2) *Katz Index*

Katz Index dapat digunakan dalam mengukur individu ketika beraktifitas. Alat ini dapat melihat masalah keterbatasan melakukan aktifitas dan membuat rencana perawatan sesuai dengan individu. Katz Index dibagi menjadi enam fungsi yaitu, *bathing, dressing, toileting, transferring, continence* dan *feeding* (Katz, 2013). Penilaian skor terdiri dari, ya= 2, tidak= 1. Mandiri dapat melakukan sendiri dan tergantung apabila memerlukan bantuan. Skala akan dikategorikan menjadi mandiri: 25-34 dan tergantung 1-24 (Matono & Kris, 2013).

##### 3) *The Lawton Instrumental Activity of Daily Living Scale* (IADL)

Merupakan alat ukur yang lebih kompleks dalam mengukur kemampuan aktivitas sehari-hari daripada Barthel Index dan Katz Index. Alat ukur ini dapat mengetahui peningkatan ataupun penurunan aktivitas individu dari waktu ke waktu. Skor IADL

terdiri dari rentang antara 0-8, nilai 0 sebagai dependen dan 8 sebagai independen (Coyne & Kluwer, 2019).

4) *Care Dependency Scale* (CDS)

CDS merupakan alat ukur yang digunakan untuk menentukan bagaimana tingkat ketergantungan dalam perawatan. CDS terdiri dari 15 item yang termasuk yaitu aspek fisik dan psikososial. Kuesioner CDS terdiri dari, makan dan minum, kontinensia, postur tubuh, mobilitas, pola siang atau malam, memakai dan melepaskan pakaian, suhu tubuh, hygiene, menghindari bahaya, komunikasi, kontak dengan orang lain, aturan nilai dan norma, aktivitas sehari-hari, aktivitas rekreasi dan kemampuan belajar.

Menurut Dijkstra *et al.* (2014) Kuesioner CDS memiliki skala linkert 1-5 dengan kriteria sebagai berikut :

- a) Nilai 1 : pasien kehilangan segala inisiatif untuk bertindak, atau memerlukan alat bantu, oleh karena itu perawatan dan bantuan sangat diperlukan.
- b) Nilai 2 : pasien memiliki banyak batasan dalam bertindak secara mandiri, oleh karena itu sebagian besar tergantung pada perawatan dan bantuan.
- c) Nilai 3 : pasien memiliki batasan untuk bertindak secara independen, oleh karena itu, sebagian bergantung pada perawatan dan bantuan.
- d) Nilai 4 : pasien memiliki beberapa pembatasan untuk bertindak secara mandiri, oleh karena itu hanya sampai batas tertentu bergantung pada perawatan dan bantuan.
- e) Nilai 5 : pasien dapat melakukan segala aktivitas tanpa bantuan

## **B. *Self Efficacy* (Efikasi Diri)**

### **1. Definisi *Self Efficacy***

Efikasi diri (*self efficacy*) menurut Bandura (1997) adalah keyakinan diri individu dalam memperhitungkan kemampuan dirinya dalam melakukan sesuatu untuk mencapai hasil pada situasi dan kondisi tertentu. Keyakinan diri ini terdiri dari kepercayaan diri, kemampuan adaptasi diri, kualitas dan kuantitas kognitif serta bertindak pada kondisi yang memiliki tekanan. Keyakinan diri individu dalam kemampuan melaksanakan suatu tugas tergantung pada tingkat kesukaran tugas dan kecakapan individu dalam menghadapi tugas tersebut (Lina *et al.*, 2019). Jadi *self efficacy* bisa didefinisikan sebagai keyakinan kita untuk mencapai suatu tujuan atau memnuntaskan tujuan.

### **2. Sumber *Self Efficacy***

Menurut Bandura (1997) dalam Erlina (2020) terdapat empat sumber informasi yang dapat membentuk efikasi diri (*self efficacy*), yaitu:

#### 1) *Mastery experience* (pengalaman keberhasilan)

Keberhasilan yang diperoleh seseorang akan meningkatkan efikasi diri individu sedangkan kegagalan akan menurunkan efikasi dirinya. Pengalaman tersebut mampu meningkatkan kegigihan dalam berupaya mengatasi kesulitan tugas dan mengurangi kegagalan.

#### 2) *Social modeling* (permodelan sosial)

Efikasi diri seseorang akan meningkat ketika ia melihat pengalaman keberhasilan orang lain yang memiliki kemiripan dengan individu tersebut dalam mengerjakan suatu tugas dan setara kompetensinya. Efikasi diri seseorang akan menurun ketika melihat kegagalan orang lain.

#### 3) *Social persuasion* (persuasi sosial)

Persuasi sosial berhubungan dengan kemampuan verbal dalam meyakinkan seseorang bahwa ia mampu melakukan suatu tugas. Individu yang diyakinkan secara verbal cenderung akan berupaya lebih keras untuk mencapai keberhasilan. Individu yang memperoleh persuasi sosial akan memiliki derajat efikasi diri lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak mendapatkan persuasi sosial.

4) *Physiological and emotional states* (kondisi fisik dan emosi)

Situasi yang menekan kondisi fisik dan emosi dapat mempengaruhi efikasi diri. Emosi yang bergejolak, gelisah, cemas, takut, stres yang mendalam dan keadaan fisiologis yang lemah akan dirasakan seseorang jika yang telah terjadi tidak sesuai dengan yang diinginkan. Jika suasana hatinya membaik maka akan meningkatkan efikasi diri dan sebaliknya jika suasana hatinya memburuk maka akan melemahkan efikasi diri.

### 3. **Komponen *Self Efficacy***

Menurut Fitriyah *et al.* (2019) terdapat tiga komponen dalam *self efficacy*, yaitu:

1) *Magnitude*

Komponen ini berkaitan dengan kesulitan tugas. Apabila tugastugas yang dibebankan dan dihadapkan pada individu menurut tingkat kesulitannya maka individu tersebut akan lebih memilih tugas-tugas yang mudah/ sederhana, sedang, dan tinggi/sulit sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk dilaksanakannya serta mampu menyelesaikan tugas-tugas tersebut dengan baik.

2) *Generality*

Komponen ini berkaitan dengan luas bidang tugas dengan keyakinan individu atas kemampuannya untuk menyelesaikan tugas tersebut. Beberapa individu akan merasa mampu melakukan tugas dalam bidang luas, sementara individu yang lain mungkin

hanya bisa pada bidang tertentu dalam menangani/melakukan/menyelesaikan tugas-tugas tersebut.

3) *Strength*

Komponen ini berkaitan dengan kemantapan dan kekuatan seseorang terhadap keyakinannya untuk bisa menyelesaikan tugas dengan baik dan sempurna. Individu dengan efikasi diri yang lemah lebih mudah menyerah pada ketidakberhasilan, sementara individu dengan efikasi diri yang kuat akan tetap berupaya meskipun dijumpai pengalaman yang menghambatnya.

**4. Proses *Self Efficacy***

Bandura dalam Erlina (2020) menjelaskan bahwa proses pembentukan efikasi diri terdiri dari 4 proses, yaitu:

1) Proses kognitif

Proses kognitif merupakan proses berfikir yang memiliki fungsi meramalkan kejadian yang akan datang dan mengembangkan cara untuk mencapai suatu tujuan. Dalam proses kognitif maka seseorang mengolah pengetahuan yang mereka miliki untuk menentukan pilihan, menimbang dan mengintegrasikan semua faktor. Hal tersebut menghasilkan berbagai penilaian terhadap akibat yang ditimbulkan dari tindakan yang akan maupun sudah dilakukan. Seseorang dengan efikasi diri yang tinggi dapat menentukan tujuan dengan menggunakan pemikiran analitik yang baik untuk mencapai tujuannya.

2) Proses motivasi

Kemampuan individu memotivasi dirinya dan melakukan tindakan sesuai tujuan didasari oleh aktifitas kognitif. Latihan diperlukan seseorang untuk memotivasi diri dan mengarahkan tindakan agar sesuai dengan tujuan. Efikasi diri mempengaruhi motivasi melalui beberapa cara yaitu penentuan standar tujuan, perkiraan usaha yang harus dilakukan, penentuan sampai kapan akan bertahan jika menghadapi kesulitan, dan penerimaan terhadap kegagalan.

3) Proses afektif

Kemampuan koping seseorang mempengaruhi derajat stres dan depresi individu yang akan berdampak pada tingkat motivasi dalam mengatasi situasi yang sulit. Semakin kuat efikasi diri maka semakin berani seseorang untuk melakukan tindakan. Efikasi diri merupakan faktor kunci dalam mengatur pola pikir dan menentukan kemampuan seseorang mengendalikan stres.

4) Proses seleksi

Efikasi diri mempengaruhi seseorang cenderung untuk selektif melakukan pemilihan lingkungan yang sesuai. Pemilihan dimaksudkan untuk membantu pembentukan diri, mengembangkan kompetensi serta minatnya, dan membentuk jaringan sosial tertentu dalam usaha pencapaian tujuan.

**5. Faktor- Faktor yang Memengaruhi *Self Efficacy***

Menurut Bandura (1997) dalam Efendi (2013) terdapat 7 faktor yang berpengaruh terhadap efikasi diri, antara lain :

a. Usia

Usia merupakan salah satu yang berpengaruh terhadap efikasi diri. Seseorang yang berusia lebih tua mempunyai efikasi diri yang lebih baik dalam hal menguasai koping, lebih teratur dan terarah dibandingkan seseorang yang berusia jauh lebih muda. Selain itu, efikasi diri dapat berpengaruh terhadap fungsi emosional seseorang).

b. Budaya

Budaya bisa berpengaruh terhadap efikasi diri individu melalui nilai (*value*), kepercayaan (*belief*), dan proses pengaturan diri (*self-regulation process*) yang berguna sebagai penilaian efikasi diri dan konsekuensi atas keyakinan terhadap efikasi diri.

c. Gender

Efikasi diri dapat dipengaruhi oleh perbedaan gender menurut Bandura (1997) mengatakan efikasi diri wanita sangat tinggi dalam



mengatur peran karena wanita selain berperan sebagai ibu rumah tangga juga sebagai wanita karir sehingga mempunyai efikasi diri yang tinggi dibandingkan dengan laki-laki yang bekerja.

d. Sifat dari tugas yang dihadapi

Tugas yang sedang dihadapi oleh individu dapat berpengaruh terhadap individu dalam menilai kemampuan dirinya. apabila tugas individu kompleks maka dapat berakibat tinggi rendahnya penilaian individu atas kemampuan dirinya.

e. Intensif eksternal

Intensif eksternal atau *competent contingens incentive* merupakan intensif yang diperoleh dari pihak lain yang dapat menimbulkan keberhasilan seseorang.

f. Status atau peran individu dalam keluarga dan lingkungan

Sesorang dengan efikasi diri yang baik apabila individu memiliki status dalam keluarga dan lingkungan yang baik, sehingga dapat mengontrol terhadap tuntutan situasi. Sedangkan seseorang dengan efikasi diri tidak baik apabila individu mempunyai masalah dengan keluarga dan status lebih rendah dalam lingkungan.

g. Informasi mengenai kemampuan diri

Informasi mengenai kemampuan diri dari pasien yang bersifat positif dapat membuat individu mempunyai efikasi diri yang tinggi, sebaliknya apabila informasi yang didapatkan negatif dapat membuat individu memiliki efikasi diri yang rendah.

## 6. Alat Ukur *Self Efficacy*

Alat ukur efikasi diri terdiri dari empat, yaitu:

1) *General self-efficacy scale*

*General Self-Efficacy Scale* dapat digunakan untuk menilai efikasi diri yang menggambarkan keyakinan individu untuk menghadapi kesulitan tuntutan hidup (Schwarzer, 2021). GSE memiliki 10 item dengan skala likert dan indikator pertanyaan berdasarkan dari teori *social cognitive* milik Albert Bandura. Kuesioner GSE memiliki

tiga indikator yaitu *magnitude*, *generality* dan *strenght*. Kuesioner GSE memiliki nilai *Corconbach alpha* dalam rentang = 0,79-0,9 dan rata-rata dari seluruh dunia nilai *Corconbach alpha* = 0,8 dikatakan realibel (Schwarzer, 2021)

2) *Medication Adherence self efficacy scale*

Alat ukur ini memiliki 26 item pertanyaan yang digunakan untuk menilai dan mengevaluasi sejauh mana seseorang patuh dalam pengobatan. *Medication Adherence Self Efficacy Scale* dibuat oleh Mancusi CA, Ogedegbe G, Charlson ME, dan Allegrante (Pertamita, 2017).

3) *Dialy living selft-efficacy scale*

*Dialy Living Selft-Efficacy Scale* sering digunakan untuk mengukur efikasi diri seseorang melalui fungsi kognitif dan kegiatan sehari-hari pasien terlepas dari masalah fisik yang sedang dialami oleh pasien (Pertamita, 2017).

4) *Falls efficacy scale*

Instrumental ini untuk menilai tingkat kekhawatiran dalam melakukan aktivitas fisik maupun sosial. *Falls Efficacy Scale* menggunakan skala 1 sampai yang berarti 1 = tidak khawatir dan 4 = sangat khawatir (Pertamita, 2017).

### C. *Family Support (Dukungan Keluarga)*

#### 1. *Definisi Family Support*

Menurut Friedman (2012) dalam Rambu (2019), dukungan keluarga adalah sikap atau tindakan yang diberikan oleh anggota keluarga lainnya yang bersikap mendukung dan menerima apapun kondisi anggota keluarganya serta selalu bersedia memberikan pertolongan dan bantuan jika dibutuhkan. *Familly support* juga dapat didefinisikan sebagai proses yang berlangsung seumur hidup, di alam dan dalam berbagai jenis kehidupan (Sigalingging & Selli, 2017). Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan

keluarga merupakan suatu tindakan atau sikap yang diberikan oleh anggota keluarga yang sifatnya mendukung, menerima dan selalu bersedia memberikan bantuan maupun pertolongan sebagai proses yang berlangsung seumur hidup.

## 2. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman & Bowden (2010) dalam Salamung, *et al.* (2021) dibagi menjadi lima, yaitu:

### 1) Fungsi afektif

Fungsi utama dalam mengajarkan keluarga segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga dapat bersosialisasi dengan orang lain. Anggota keluarga memberikan sebuah kenyamanan emosional anggota, membantu anggota keluarga dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress.

### 2) Fungsi sosialisasi

Keluarga berperan sebagai guru, menanamkan kepercayaan serta nilai, sikap, dan mekanisme coping; memberikan *feedback* serta memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah.

### 3) Fungsi reproduksi

Keluarga untuk melangsungkan keturunan anggota keluarga.

### 4) Fungsi ekonomi

Keluarga memberikan sebuah *financial* untuk anggota keluarganya dan untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga berupa sandang, pangan dan papan.

### 5) Fungsi fisik atau perawatan kesehatan

Keluarga memberikan sebuah keamanan, kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat termasuk untuk penyembuhan dari sakit.

## 3. Tugas Keluarga

Menurut Friedman & Bowden (2010) dalam Salamung, *et al.* (2021) keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi:

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga  
Kesehatan merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan oleh keluarga, mengetahui masalah kesehatan keluarga di awal kondisinya akan sangat membantu dalam menentukan prognosis kesehatan keluarga kedepannya. Dalam hal ini keluarga dituntut untuk dapat mengidentifikasi serta memahami kondisi kesehatan anggota keluarga lainnya, hal ini berpengaruh pada penentuan intervensi berikutnya yang akan diberikan pada keluarga.
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat  
Mengambil tindakan kesehatan yang tepat harus dilakukan oleh keluarga. Hal ini diharapkan agar masalah kesehatan dapat dikurangi bahkan teratasi.
- c. Keluarga mampu memberikan keperawatan pada anggota keluarganya yang sakit  
Upaya dalam merawat anggota keluarga yang sakit merupakan salah satu bentuk tugas keluarga yang harus dipenuhi. Keterlibatan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit sangat menentukan kondisi pasien.
- d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga  
Modifikasi lingkungan dibutuhkan untuk mengenal serta member intervensi pada anggota keluarga yang sakit. Kreatifitas yang baik tentunya sangat membantu dalam penerapan intervensi kepada anggota keluarga yang sakit.
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada  
Fasilitas kesehatan yang ada disekitar lingkungan keluarga menjadi perhatian yang harus diutamakan oleh keluarga lainnya. Dalam kondisi tertentu diharapkan keluarga dapat menggunakan fasilitas kesehatan untuk menolong keluarga yang sakit.

#### 4. **Bentuk *Family Support***

Menurut Hardianti & Hos (2020) bentuk dukungan keluarga terdiri dari empat dukungan, yaitu:

1) Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah sumber informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang sebuah pemberian saran, sugesti dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Adapun aspek-aspek dalam dukungan ini yaitu, nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

2) Dukungan penilaian atau penghargaan

Keluarga bertindak sebagai pembimbing baik dalam pemecahan masalah maupun sebagai sumber identitas anggota keluarga diantaranya, memberikan support penghargaan dan perhatian. Bentuk dukungannya dapat berupa dengan memberikan perhatian dalam menghadapi ketidakpercayaan kepada anggota keluarga yang lain.

3) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan yang praktis diantaranya dalam membantu kesehatan penderita dalam memenuhi kebutuhan makan, minum, dan istirahat serta terhindarnya anggota keluarga dari kelelahan. Bentuk dukungannya dapat berupa pemenuhan gizi, perhatian pada kondisi fisik yang harus tetap dilakukan oleh anggota keluarga dalam menjaga kebugaran tubuhnya.

4) Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk pemulihan dan istirahat serta membaantu dalam mengontrol emosi. Adapun aspek-aspek dalam dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afikasi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan di dengarkan.

## 5. Faktor-Faktor Dukungan Keluarga

Menurut Amelia *et al.* (2016) terdapat tiga faktor dukungan keluarga, yaitu:

### a) Tingkat Pengetahuan Keluarga

Semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga terhadap masalah kesehatan yang diderita, maka semakin tinggi pula kesadaran bagi mereka dan akhirnya akan menyebabkan mereka berperilaku sesuai dengan apa yang mereka ketahui untuk menangani masalah tersebut.

### b) Praktik di Keluarga

Kelurga memiliki fungsi untuk perawatan kesehatan seperti: pengadaan, perawatan dan penyedia kebutuhan-kebutuhan fisik hingga kebutuhan akan perawatan kesehatan bagi anggota keluarga. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan.

### c) Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi status sosial, ekonomi, budaya dan kondisi kesehatannya.

## D. *Sectio Caesarea* (SC)

### 1. Definisi *Sectio Caesarea*

Menurut wahyu (2018) *Sectio caesarea* adalah salah satu bentuk pengeluaran janin melalui sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (laparotomi) dan uterus untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih. SC merupakan suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat diatas 5000 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (Guyton, 2010 dalam Wahyu, 2018). Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa SC adalah sebuah tindakan

persalinan melalui pembedahan pada dinding uterus untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih.

## 2. **Indikasi *Sectio Caesarea***

Menurut Lestari *et al.* (2019) indikasi SC dibagi menjadi dua, yaitu:

### 1) Indikasi medis

Indikasi medis dilakukannya SC ada dua faktor yang mempengaruhi yaitu faktor janin dan faktor ibu.

a) Faktor janin terdiri dari bayi terlalu besar, kelainan letak, ancaman gawat janin, janin abnormal, dan bayi kembar.

b) Faktor ibu terdiri dari usia, jumlah anak yang dilahirkan (paritas), keadaan panggul, penghambat jalan lahir, kelainan kontraksi rahim, Ketuban Pecah Dini (KPD), dan pre eklamsia.

2) Indikasi non medis terdiri atas indikasi sosial *High Social Value Baby* (HSVB) dan karena adanya permintaan dari pasien sendiri atau direncanakan (Hutabalian, 2011 dalam Sitinjak, 2019).

## 3. **Kontraindikasi**

Ada beberapa kontraindikasi untuk kelahiran sesar, tetapi biasanya tidak dilakukan jika janin sudah mati atau terlalu dini untuk bertahan hidup atau jika ibu memiliki pembekuan darah yang tidak normal (Leifer, 2019). Selain itu menurut Fadhilah & Sari (2021) kontraindikasi pada pasien SC memiliki dua keadaan, yaitu pada keselamatan ibu akan terancam apabila dilakukan (ibu menderita gangguan pulmonal berat) dan janin akan terancam mati apabila diketahui memiliki abnormalitas kariotipik atau anomaly kongenital yang dapat menyebabkan kematian segera setelah lahir.

## 4. **Risiko *Sectio Caesarea***

Menurut Leifer (2019) risiko *sectio caesarea* dibagi menjadi dua, yaitu:

### 1) Risiko pada ibu

- Risiko terkait anestesi

- Komplikasi pernapasan
  - Perdarahan
  - Pembekuan darah
  - Cedera pada saluran kemih
  - Peristaltik usus tertunda (ileus paralitik)
  - Infeksi
- 2) Risiko pada bayi baru lahir
- Kelahiran prematur yang tidak disengaja
  - Masalah pernapasan karena penyerapan cairan paru-paru yang tertunda
  - Cedera, seperti laserasi atau memar
  - Jaringan parut pada rahim yang dapat mempengaruhi kemajuan kehamilan berikutnya.

## 5. Jenis-Jenis *Sectio Caesarea*

Terdapat dua jenis operasi *sectio caesarea* menurut Padila (2015) antara lain:

### a. Abdomen (*sectio caesarea abdominalis*)

#### 1) *Sectio caesarea* klasik (korporal)

Operasi ini dilakukan dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 centimeter.

Kelebihan:

- a) Mengeluarkan janin dengan cepat
- b) Tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik
- c) Sayatan bisa diperpanjang prokimal atau distal

Kekurangan:

- a) Infeksi mudah menyebar secara intra-abdominal karena tidak ada reperitonealis yang baik
- b) Untuk persalinan yang berikutnya lebih sering terjadi rupture uteri spontan

#### 2) *Sectio caesarea* ismika (*profunda*)



Operasi ini dilakukan dengan sayatan melintang konkap pada segmen bawah rahim kira-kira 10 centimeter.

Kelebihan:

- a) Penjahitan luka lebih mudah
- b) Penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik
- c) Tumpang tindih dari peritoneal flap baik sekali untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum.
- d) Perdarahan tidak begitu banyak
- e) Kemungkinan rupture uteri spontan berkurang atau lebih kecil

Kekurangan:

- a) Luka dapat melebar kekiri, kanan, dan bawah sehingga dapat menyebabkan uteri pecah sehingga mengakibatkan perdarahan banyak.
  - b) Keluhan pada kandung kemih operasi tinggi.
- b. Vagina (*sectio caesarea vaginalis*)

Menurut sayatan pada rahim, *sectio caesarea* dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Sayatan memanjang (longitudinal)
- 2) Sayatan melintang (transversal)
- 3) Sayatan huruf T (T-indiction)

(Ruslam, 1992 dalam Jitowiyono & Kristiyanasari 2010)

## 6. Post Operasi *Sectio Caesarea*

Menurut Perry *et al.* (2017) perawatan post operasi SC meliputi:

1. Perawatan harian meliputi perawatan perineum, perawatan payudara, dan perawatan kebersihan rutin. Pasien boleh mandi setelah balutan insisi asli dilepas, biasanya pada hari pertama pascaoperasi (jika mandi diperbolehkan menurut keyakinan budaya ibu tersebut).
2. Kateter *indwelling* (foley) juga biasanya dilepas pada hari pasca persalinan. Pasien didorong untuk turun dari tempat tidur dan

ambulasi beberapa kali setiap hari segera setelah kateter urin terpasang dilepas.

3. Perawat mengkaji tanda-tanda vital, insisi, fundus, dan lochia sesuai dengan kebijakan, prosedur, atau protokol rumah sakit. Suara nafas, bising usus, status sirkulasi ekstremitas bawah, dan pola eliminasi urin dan usus juga dinilai. Penting untuk mengamati status emosional ibu dan kemajuan keterikatan pada bayinya.

#### **7. *Sectio Caesarea Metode ERACS (Enhanced Recovery After Cesarean Surgery)***

Menurut Waili & Kalbani (2022) metode ERACS adalah program cepat pemulihan setelah operasi SC yang berupa serangkaian perawatan mulai dari persiapan perioperatif, intraoperative dan perawatan post operatif sampai pemulangan pasien. Metode ERACS juga merupakan program pemulihan post operasi SC yang dinilai dapat memberikan hasil pemulihan fungsional yang lebih cepat, serta manfaat lainnya seperti meminimalisir terjadinya komplikasi dan pengurangan waktu rawat inap.

Menurut Pan *et al.* (2020) terdapat perbedaan ERACS dengan operasi SC biasa terletak pada penanganan tiap prosedur yang dilakukan, yaitu :

##### a. Edukasi sebelum tindakan

Pada operasi caesar biasa tahap ini tidak terlalu difokuskan, bahkan mungkin tidak dilakukan mendalam tapi pada metode ERACS pasien akan diberi informasi terkait tindakan sebelum, saat, dan sesudah operasi, termasuk cara mengatasi nyeri, inisiasi menyusui dini (IMD), ASI, mobilisasi, dan jadwal kontrol.

##### b. Puasa sebelum tindakan

Pada operasi caesar biasa harus melakukan puasa semalaman penuh sebelum tindakan, sementara pada metode ERACS tidak memerlukan puasa semalaman, pasien boleh makan hingga 6 jam sebelum operasi dan boleh minum air 2 jam sebelum operasi.

c. Dosis dan ketentuan penggunaan obat

Beberapa penggunaan dosis dan ketentuan obat pada prosedur anestesi, penggunaan oksitosin, manajemen cairan dan tekanan darah, teknik pencegahan hipotermia, manajemen nyeri dan mual pasca operasi memiliki sedikit perbedaan.

d. Asupan pasca operasi

Pasien caesar biasa perlu menunggu fungsi usus kembali sebelum boleh makan. Ini ditandai dengan buang angin atau buang air besar setelah operasi. Sementara itu, pada metode ERACS, pasien bisa makan sesuatu pada 2 jam setelah operasi. Diawali dengan kurang dari 200 ml makanan atau minuman cair yang ditingkatkan secara bertahap sesuai kemampuan pasien.

e. Mobilisasi pasca operasi

Pasca operasi caesar ERACS, mobilisasi bisa dilakukan lebih awal dan perlahan. Dimulai dengan aktif berbalik 6 jam setelah operasi, berjalan atau berdiri di samping tempat tidur di hari pertama setelah operasi, dan mulai berjalan di ruang perawatan.

f. Skin to skin dan IMD

Pasien operasi caesar konvensional biasanya mulai skin to skin lewat IMD setelah efek anestesi hilang. Sementara itu, pada ERACS, skin to skin bisa dilakukan segera setelah kembali ke ruang perawatan. Selanjutnya, ibu bisa memberikan ASI 1 jam setelah operasi atau sesuai dengan kebutuhan bayi.

### E. Penelitian Terkait

Penelitian Mayasari *et al.* (2019) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian dalam *Activity Daily Living* pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Syaraf RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung “. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 43 responden dan diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Variabel independen penelitian ini adalah dukungan keluarga dengan variabel dependen kemandirian dalam ADL. Hasil *chi square* diperoleh nilai  $p$  0,02, yang artinya dukungan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat kemandirian dalam ADL pada pasien pasca stroke.

Penelitian Kartikasari *et al.* (2020) dengan judul “Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Motivasi Mobilisasi Dini pada Ibu Post Seksio Sesarea di RSUD 45 Kuningan”. Penelitian ini merupakan penelitian analitik rancangan korelasional dengan Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan *purposive sampling*. Analisa data menggunakan uji *spearmanrank* dengan hasil  $p$  0,004 menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan mobilisasi pada pasien post section caesarea di RSUD Indramayu.

Penelitian Sudrajat *et al.* (2019) dengan judul “*Self Efficacy* Meningkatkan Perilaku Pasien dalam Latihan Mobilisasi Post Operasi ORIF Pada Ekstremitas Bawah”. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan 80 responden yang telah dilakukan operasi pemasangan ORIF di ruang perawatan bedah ortopedi. Analisis data menggunakan uji regresi linier, dengan hasil  $p$  value 0,005 dan nilai *R square* 0,495 yang berarti ada pengaruh *self efficacy* pada latihan mobilisasi pasien pasca ORIF.

Penelitian Kusumaningrum & Ratih (2020) dengan judul “Peningkatan *Self Efficacy* terhadap Kemampuan Mobilisasi Dini pada Ibu Pascasalin Post Sectio Caesaria”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *experimental quasi* dengan rancangan *posttest only design with*

*control group*, pengambilan sampel menggunakan teknik *random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 34 responden. Analisa data menggunakan uji *independent sample T Test* dengan hasil  $p$  0,000 menunjukkan adanya pengaruh upaya peningkatan *self efficacy* terhadap kemampuan ibu melakukan mobilisasi dini.

Penelitian Sumaryati *et al.* (2018) dengan judul “Hubungan Mobilisasi Dini dengan Tingkat Kemandirian Pasien Post *Sectio Caesarea* di Bangsal Mawar RSUD Temanggung”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan teknik *accidental* sampling dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden. Analisa data menggunakan uji *kolmogorav smirnov* dengan hasil  $p$  value 0,021 dan  $\alpha$  0,05 hasil tersebut menunjukkan ada hubungan mobilisasi dini dengan tingkat kemandirian pasien *post sectio caesarea* di Bangsal Mawar RSUD Temanggung.

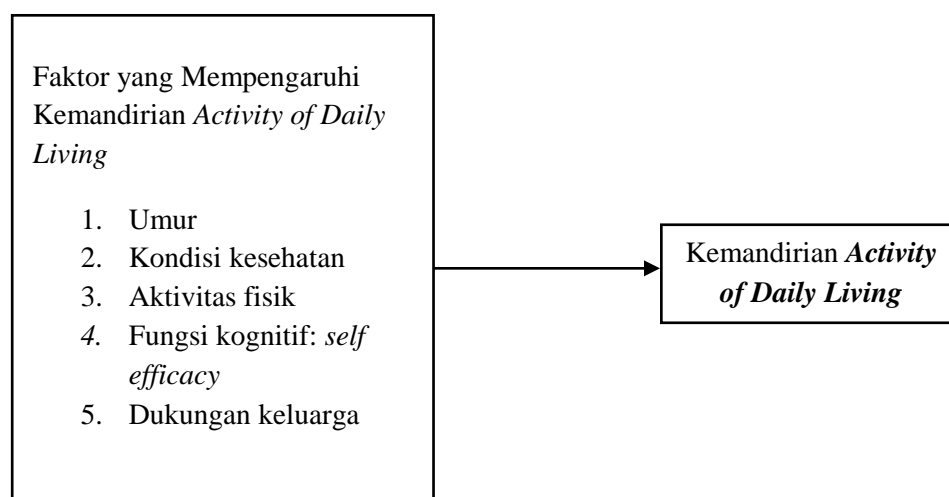
Penelitian Warmiati & Ratnasari (2022) dengan judul “Pengaruh *Sectio Caesarea* Metode ERACS terhadap Percepatan Mobilisasi pada Ibu Bersalin di RS Hermina Daan Mogot Tahun 2022”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *quasy eksperiment* dengan rancangan *nonequivalent pretest-posttest control group design*, jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 34 orang. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa:

- a. Ibu bersalin dengan post SC metode konvensional, diketahui bahwa metode pelaksanaan mobilisasi dini pada 6-8 jam pasca operasi kebanyakan responden baru bisa melakukan gerakan miring kanan, miring kiri, kemudian pada jam 10-12 jam pasca operasi masih banyak responden yang takut untuk mencoba duduk. Pada 15 jam setelah operasi terdapat 1 responden yang sudah lepas kateter dan bisa melakukan mobilisasi penuh, itu adalah mobilisasi tercepat dari kelompok ibu bersalin dengan SC metode konvensional.
- b. Ibu bersalin dengan post SC metode ERACS (*Enhanced Recovery After Surgery*), diketahui bahwa pelaksanaan mobilisasi dini setelah 2-4 jam pasca operasi sebagian besar responden sudah bisa duduk,

bahkan sudah ada yang berani berdiri. Kemudian setelah 8-10 jam hampir seluruh responden sudah sudah lepas kateter, bahkan sudah ada responden yang sudah berjalan-jalan. Setelah 13 jam setelah operasi seluruh responden sudah bisa melakukan mobilisasi penuh.

Dari pernyataan di atas di dapatkan hasil p value 0,000 maka terdapat pengaruh SC dengan metode ERACS terhadap percepatan mobilisasi pada ibu bersalin pasca operasi SC di RS Hermina Daan Mogot tahun 2022.

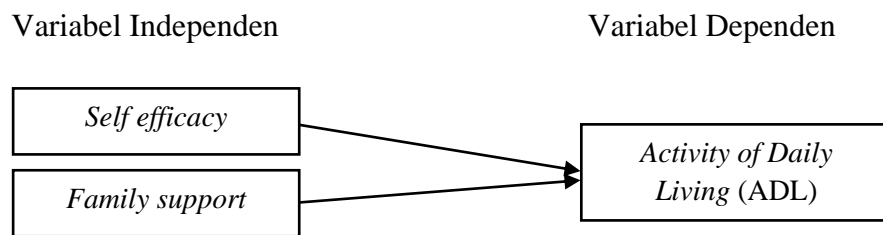
## F. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

(Sumber: Andriani et al., 2020)

### G. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

### H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan *self efficacy* dengan kemandirian ADL pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RSIA Anugerah *Medical Center* Kota Metro Tahun 2023.

Ha : Ada hubungan *family support* dengan kemandirian ADL pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RSIA Anugerah *Medical Center* Kota Metro Tahun 2023.*family support*