

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Mobilisasi Dini**

##### **1. Pengertian**

Mobilisasi dini merupakan masalah yang sering terjadi setelah tindakan post operasi / pembedahan. Masalah yang sering terjadi pada post operasi adalah ketika pasien merasa terlalu sakit atau nyeri dan faktor lain yang menyebabkan mereka tidak mau melakukan mobilisasi dini dan memilih untuk istirahat di tempat tidur ( Rahmawati, 2020)

Pengertian ambulasi dini merupakan suatu upaya yang dilakukan secepat mungkin pada pasien pasca operasi dengan membimbing pasien 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 pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi.

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Setiap orang pasti membutuhkan untuk bergerak. Adapun kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan, keadaan ini jelas membutuhkan tindakan keperawatan. Adapun mobilisasi dini diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit (Mubarak, W.I., (2015).

Mobilisasi dini adalah suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian (Febriyanti dan Masruroh dalam Ria Wahyu, 2016). Dari defenisi tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis dan mencegah terjadinya komplikasi.

## 2. Faktor – faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini

Faktor-faktor mobilisasi dini dibagi menjadi 5 meliputi:

a) Gaya Hidup

Faktor gaya hidup seseorang tergantung dengan tingkat pendidikannya. Semakin tinggi tingkat pendidikannya maka akan diikuti dengan perilaku yang dapat meningkatkan kesehatannya, sehingga dengan pengetahuan kesehatan tentang mobilisasi yang dimilikinya, maka akan senantiasa melakukan mobilisasi dengan cara yang benar.

b) Proses dari penyakit dan injuri

Salah satu faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini adalah proses dari penyakit dan injuri. Hal ini merupakan adanya penyakit tertentu yang diderita seseorang, sehingga dapat mempengaruhi mobilisasinya. Contohnya seseorang yang patah tulang akan kesulitan melakukan mobilisasi secara bebas.

c) Kebudayaan

Faktor kebudayaan juga dapat mempengaruhi aktivitas seseorang. Contohnya anak desa dengan anak kota. Anak desa biasanya berbergian dengan berjalan kaki, sedangkan anak kota berbergian dengan naik mobil sehingga mobilisasinya sangat berbeda.

d) Tingkat energy

Faktor berikutnya adalah faktor energi, dimana energi merupakan sumber kekuatan untuk melakukan aktivitas, sehingga seseorang dapat melakukan mobilisasi apabila memiliki energi yang cukup.

e) Usia

Faktor usia seseorang dapat mempengaruhi tingkat mobilisasi seseorang. Anak-anak akan berbeda tingkat mobilisasinya dengan orang dewasa. Anak yang sering sakit akan berbeda juga mobilitasnya dengan anak yang sehat.

f) Tingkat pengetahuan yang mempengaruhi mobilisasi dini

Pasien yang sudah diajarkan mengenai gangguan muskuloskeletal akan mengalami peningkatan penanganan. Informasi mengenai apa yang

diharapkan termasuk sensasi selama dan setelah penenganan dapat memberanikan pasien untuk berpartisipasi secara aktif dalam pengembangan dan penerapan penenganan. Informasi khusus mengenai antisipasi peralatan misalnya penenganan alat fiksasi eksternal, alat bantu ambulasi (*trapeze, walker, tongkat*), latihan dan medikasi harus didiskusikan dengan pasien. Informasi yang diberikan tentang prosedur perawatan dapat mengurangi ketakutan pasien (Rahmawati, 2020). Ibu post partum *sectio caesarea* harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang mobilisasi dini karena mempunyai manfaat untuk melancarkan pengeluaran lokhea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan, meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran metabolisme.

### **3. Jenis mobilisasi dini**

Dalam pelaksanaan Jenis mobilisasi, Ada dua macam yaitu:

#### **a) Mobilisasi dini 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 motoris volunter dan sensoris untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.

#### **b) Mobilisasi dini sebagian**

Mobilisasi dini sebagian merupakan kemampuan untuk bergerak dengan batasan yang jelas sehingga tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh saraf motoris dan sensoris pada daera tubuhnya. Mobilisasi dini sebagian dibagi menjadi dua jenis, yaitu :

(1) Mobilisasi dini sebagian temporer, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara. Hal tersebut dapat

disebabkan oleh trauma reversible pada system musculoskeletal, contohnya: dislokasi sendi dan tulang.

(2) Mobilisasi dini sebagian permanen, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya menetap. Hal tersebut disebabkan oleh rusaknya system saraf reversible, contohnya terjadinya hemiplegia karena stroke, paraplegi karena cedera tulang belakang, poliomyelitis karena terganggunya system saraf motorik dan sensorik.

#### 4. Tahapan mobilisasi dini

Mobilisasi dini harus dilakukan secara bertahap. Adapun tahapan, mobilisasi dini dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

##### 1) Tahap 1

Tahap pertama yaitu post pembedahan pada 6-24 jam pertama, pasien dianjurkan untuk melakukan teknik nafas dalam dan batuk efektif. Melakukan latihan ROM, latihan miring kanan dan miring kiri serta meninggikan tempat tidur dari posisi 15° sampai 90°.



Gambar 2.1 Latihan miring kanan & miring kiri



Gambar 2.2 Meninggikan tempat tidur

## 2) Tahap 2

Pada tahap kedua yaitu pada 24 jam kedua, pasien dianjurkan untuk duduk di tempat tidur tanpa bersandar dengan mengamati rasa nyeri kemudian dilanjutkan dengan duduk di tepi tempat tidur.



Gambar 2.3 Duduk di tempat Tidur



Gambar 2.4 Duduk di samping tempat tidur

## 3) Tahap 3

Pada tahap ketiga yaitu pada 24 jam ketiga, pasien dianjurkan untuk latihan berdiri di samping tempat tidur dan latihan berjalan disekitar tempat tidur.



Gambar 2.5 Latihan berdiri dan berjalan

#### 4) Tahap 4

Pada tahap keempat yaitu pada 24 jam keempat, pasien diharapkan sudah dapat berjalan secara mandiri



Gambar 2.6 Berjalan secara mandiri

#### 5. Tujuan mobilisasi dini

Adapun tujuan mobilisasi dini adalah:

- a) Mempertahankan fungsi tubuh.
- b) Memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat proses penyembuhan luka.
- c) Membantu pernafasan menjadi lebih baik.
- d) Mempertahankan tonus otot.
- e) Mempertahan eliminasi elvi dan urine.
- f) Mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.

## **B. Pengetahuan**

### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini dihasilkan setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu yang ingin diketahui. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera pendengaran, penciuman, penglihatan, raba, dan rasa. Tetapi sebagian besar pengetahuan yang diperoleh manusia yaitu melalui pendidikan, pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Retnaningsih, 2016).

## **2. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Budiman (2013) menguraikan tentang faktor-faktor yang mendasari terbentuknya pengetahuan yaitu:

### **a. Usia**

Usia berpengaruh terhadap pola pikir dan daya tangkap seorang individu. Seiring bertambahnya usia maka semakin berkembang pula pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik.

### **b. Pendidikan**

Pendidikan sangat berkaitan erat dengan pengetahuan, dimana seseorang yang berpendidikan tinggi diharapkan orang tersebut semakin luas pengetahuannya. Akan tetapi, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak memiliki pengetahuan yang rendah pula. Untuk menambah pengetahuan, tidak harus diperoleh dari pendidikan formal, tetapi dapat juga diperoleh melalui pendidikan nonformal.

### **c. Informasi/media massa**

Informasi yang didapatkan baik melalui pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Teknologi yang semakin berkembang di zaman sekarang akan menyediakan berbagai macam media massa yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

### **d. Sosial, budaya, dan ekonomi**

Kebiasaan maupun tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran, apakah yang mereka lakukan baik atau buruk. Sehingga seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan apapun. Status ekonomi seseorang dapat juga menentukan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini juga berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah salah satu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

f. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang berada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan terhadap seseorang yang berada dalam lingkungan tersebut. (Retnaningsih, 2016)

### 3. Tingkat – Tingkat Pengetahuan Di Dalam Domain Kognitif

Notoatmodjo (2012) menguraikan bahwa ada 6 komponen pengetahuan yang termasuk ke dalam tingkat pengetahuan didalam domain kognitif yaitu:

a. Tahu (know)

Tahu yang dimaksud disini adalah tahu apa saja yang telah disampaikan dari semua yang telah dipelajari, sama halnya dengan mengingat kembali (recall) suatu hal yang lebih menonjol dari hal yang lainnya.

b. Memahami (comprehension)

Memahami adalah suatu hal agar dapat bisa menguraikan secara jelas apa yang telah diketahui dari suatu objek tertentu secara benar.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi biasanya digunakan dalam hal untuk memakai sesuatu yang sudah dipelajari disituasi sebenarnya.

d. Analisis (analysis)

Analisis yaitu suatu hal yang digunakan dalam menguraikan objek kedalam suatu komponen namun, masih didalam satu struktur organisasi.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis merupakan satu hal yang digunakan untuk menyambungkan bagian yang ada di dalam suatu bentuk yang baru.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi yang dimaksudkan ini adalah pemberian nilai terhadap suatu objek yang dapat ditentukan sendiri atau yang lainnya.

#### 4. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tau seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) dan pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau subjek.

Untuk mengukur pengetahuan, dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang menanyakan mengenai isi materi yang akan diukur dari subjek atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan terbagi menjadi 2 macam yaitu:

a. Pertanyaan subjektif

Pertanyaan subjektif menggunakan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil dari nilai akan berbeda-beda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan Objektif

Pertanyaan objektif memiliki berbagai jenis pertanyaan seperti pilihan ganda, benar salah, serta pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pas oleh penilai.

### C. *Sectio Caesarea*

#### 1. Pengertian *Sectio Caesarea*

*Sectio Caesarea* ialah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. *Sectio Caesarea* (SC) adalah suatu cara untuk melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut.

#### 2. Indikasi *Sectio Caesarea*

Indikasi dilakukannya operasi *Sectio Caesarea* adalah bila terdapat masalah pada jalan lahir (passage), his (power), dan atau janin (passenger)

atau terdapat kontra indikasi persalinan per vaginam. Indikasi ini dapat dibedakan menjadi 3 kelompok besar, yaitu indikasi fetal, indikasi maternal, dan keduanya :

a. Indikasi Fetal

1). Gawat janin

Gawat janin atau fetal distress adalah kondisi yang menandakan bahwa janin kekurangan oksigen selama masa kehamilan atau saat persalinan. Kondisi ini dapat dirasakan ibu hamil dari gerakan janin yang berkurang. Tanda gawat janin adalah didapatkan frekwensi denyut jantung janin yang kurang dari 100 kali permenit atau lebih dari 160 kali permenit. Kondisi ini sangat berbahaya bagi janin, karena apabila tidak mendapatkan penanganan segera, dapat menyebabkan kematian janin dalam rahim.

Resusitasi dalam rahim dilakukan sebagai pengobatan utama dalam mengatasi gawat janin. Persalinan segera dapat menjadi pilihan jika resusitasi dalam rahim tidak dapat mengatasi kondisi gawat janin. Kelahiran perlu diupayakan dalam 30 menit setelah diketahui adanya kondisi gawat janin. Kelahiran bisa diupayakan melalui vagina dengan bantuan vakum atau forceps pada kepala bayi. Jika cara tersebut tidak mungkin dilakukan, maka janin harus dilahirkan melalui operasi *sectio caesarea*.

2) Malpresentasi

Malpresentasi adalah kondisi di mana bagian anatomi janin yang masuk terlebih dahulu ke pelvic inlet adalah bagian lain selain vertex. Pada kondisi normal, presentasi janin yang ditemukan adalah presentasi vertex. Vertex merupakan bagian kepala janin yang terletak di antara fontanel anterior dan fontanel posterior. Presentasi lain selain vertex seperti presentasi bokong (sungsang), transverse, muka, dahi, atau compound disebut sebagai malpresentasi. Dari kelima jenis malpresentasi tersebut, presentasi bokong adalah yang paling sering ditemui.

Penyebab malpresentasi janin adalah faktor-faktor yang meningkatkan atau menurunkan pergerakan janin, serta faktor-faktor yang mempengaruhi

polaritas vertikal rongga uterus. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari sisi maternal seperti adanya plasenta previa atau fibroid, dan bisa juga berasal dari janin seperti adanya hidrosefalus atau anensefalus. Penatalaksanaan yang dilakukan untuk kasus malpresentasi disesuaikan dengan jenis malpresentasi yang dialami.

Pada beberapa kasus, dapat dilakukan persalinan per vaginam baik yang didahului atau tidak didahului tindakan *External Cephalic Version* (ECV). Namun, pada malpresentasi dengan penyulit atau dengan kontraindikasi persalinan pervaginam, tindakan *sectio caesarea* lebih direkomendasikan. Diagnosis malpresentasi janin dapat ditegakkan melalui pemeriksaan Leopold atau melalui pemeriksaan vagina dengan jari (*digital vaginal examination*) untuk meraba anatomi janin yang muncul ketika sudah terjadi dilatasi serviks. Konfirmasi diagnosis dapat dilakukan dengan pemeriksaan ultrasonografi.

### 3) Makrosomia

Makrosomia adalah berat badan bayi yang lahir lebih dari 4000 gram. Melihat insiden bayi lahir dengan makrosomia mempunyai resiko cukup tinggi yang mungkin terjadi pada ibu maupun janin. Diagnose makrosomia ditegakkan dari hasil pemeriksaan, yaitu dari pengukuran tinggi fundus uteri (lebih dari 38 cm) maupun pengukuran biometri janin dengan pemeriksaan USG komplikasi akibat makrosomia terdiri dari susahnya janin saat akan lahir hingga cedera yang terjadi pada ibu dan janin. Bayi juga memiliki kemungkinan mengalami hipoglikemia sejak dilahirkan. Obesitas sejak kecil bisa juga bisa terjadi, gangguan pernapasan, hingga yang paling berbahaya adalah kematian bayi.

#### a. Indikasi Maternal

##### 1) Preeklampsia/ Eklampsia

Di Indonesia, eklampsia masih merupakan sebab utama kematian ibu, dan sebab kematian perinatal yang tinggi. Oleh karena itu, diagnosis dini preeklampsia, yang merupakan tingkat pendahuluan eklampsia, serta

penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda - tanda hipertensi, edema, dan protein uria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke tiga kehamilan, tetapi dapat juga terjadi sebelumnya (Soewarto, 2016).

Eklampsia adalah serangan kejang yang diikuti oleh keadaan koma pada ibu hamil, bersalin dan masa nifas, dengan riwayat preeklampsia sebelumnya (Soewarto, 2016). Telah diketahui bahwa pada preeklampsia/ eklampsia janin diancam bahaya hipoksia, dan pada persalinan bahaya ini semakin besar. Pada gawat janin dalam kala I, dilakukan segera Sectio Caesarea, pada kala II dilakukan ekstraksi dengan cunam atau vakum, jika syarat persalinan pervaginam terpenuhi.

## 2) Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan dari jalan lahir setelah kehamilan 22 minggu (Soewarto, 2016). Secara garis besar, perdarahan antepartum di bedakan menjadi dua, yaitu :

### a) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Klasifikasi plasenta previa didasarkan atas terabanya jaringan plasenta melalui jalan lahir pada waktu tertentu. Plasenta previa totalis apabila seluruh pembukaan tertutup oleh jaringan plasenta, plasenta previa parsialis apabila sebagian pembukaan tertutup oleh jaringan plasenta, dan plasenta previa marginalis apabila pinggir plasenta berada tepat pada pinggir pembukaan (Prawirohardjo, 2016).

Perdarahan antepartum tanpa rasa nyeri merupakan tanda khas plasenta previa, apalagi kalau disertai tanda-tanda lainnya, seperti bagian terbawah janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul, atau kelainan letak janin. Penanganan kasus plasenta previa dapat dilakukan secara pasif, yaitu dengan mempertahankan kehamilan sampai cukup bulan, jika perdarahan yang terjadi

tidak aktif dan tidak membahayakan ibu dan janin. Penanganan secara aktif dengan *Sectio Caesarea* dilakukan jika kehamilan telah cukup 36 minggu atau taksiran berat janin lebih dari 2500 gram.

#### b) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum bayi lahir. Biasanya terjadi pada triwulan ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan. Tanda dan gejala pada solusio plasenta adalah sakit perut terus menerus, nyeri tekan pada uterus dari derajat ringan sampai nyeri hebat, uterus tegang seperti papan, perdarahan pervaginam, syok yang tidak sesuai dengan banyaknya perdarahan pervaginam, dan bunyi jantung janin tidak terdengar. Mengingat risiko yang ditimbulkan sangat besar, maka satu satunya pilihan persalinan pada kasus solusio plasenta adalah melakukan tindakan *Sectio Caesarea* dengan segera.

#### 3) Distosia

Soewarto (2016) mengatakan distosia adalah persalinan yang sulit yang disebabkan oleh 3 faktor, yaitu :

##### a) Kelainan tenaga ( atau kelaianan his)

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan bahwa rintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan tidak dapat diatasi, sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan. Ketika diagnosis inersia uteri telah ditegakkan, penting untuk melakukan evaluasi keadaan serviks, presentasi serta posisi janin, turunnya kepala janin kedalam panggul dan keadaan panggul. Apabila ditemukan adanya Cephalopelvik Disproporsi (CPD) yang berarti, sebaiknya diambil keputusan untuk tindakan *Sectio Caesarea*. Jika ditemukan adanya his yang terlalu kuat, dan ada rintangan yang menghalangi lahirnya janin, dapat timbul lingkaran retraksi patologik yang merupakan tanda bahaya akan terjadinya rupture uteri (*Ruptura Uteri Imminens /RUI*).

b) Kelainan Janin Persalinan

dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena kelaianan letak atau dalam bentuk janin seperti yang sudah diuraikan dalam faktor indikasi fetal sebelumnya.

c) Kelainan Jalan Lahir

Kelainan jalan lahir meliputi kelainan pada vagina, serviks, panggul, baik yang disebabkan oleh struktur anatomi ataupun adanya penyakit lain, seperti tumor jalan lahir, dan Cephalopelvik Disproporsi (CPD). Persalinan yang sulit dan risiko yang timbul pada ibu dan bayi, menjadi pertimbangan utama dilakukan tindakan *Sectio Caes*

4) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi khorioamnitis sampai sepsis yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal, dan menyebabkan infeksi ibu. Penanganan ketuban pecah dini saat kehamilan aterm adalah dengan induksi persalinan dengan memperhatikan syarat syarat persalinan pervaginam dan kondisi bayi. Jika induksi gagal, atau ada penyulit yang membahayakan ibu dan janin, persalinan diakhiri dengan *Sectio Caesarea*.

5) Infeksi Human Immunodefisiensi Virus (HIV)

Human Immunodeficiency Virus adalah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh, dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4. Semakin banyak sel CD4 yang dihancurkan, kekebalan tubuh akan semakin lemah, sehingga rentan diserang berbagai penyakit. Seorang ibu yang terinfeksi HIV dan mengandung atau menyusui berisiko tinggi untuk menularkan HIV kepada bayinya. Untuk mencegah penularan dari ibu ke bayi saat persalinan, *Sectio Caesarea* menjadi pilihan pertama tata laksana pertolongan persalihan.

6) Infeksi Corona Virus Disease -19 (COVID- 19)

Virus Corona atau severe acute respiratory syndrome corona virus 2 (SARSCoV-2) atau yang lebih dikenal dengan corona virus Disease-19

(COVID -19) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan. Virus Corona bisa menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernapasan, infeksi paru-paru yang berat, hingga kematian. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) adalah jenis baru dari corona virus yang menular ke manusia. Virus ini bisa menyerang siapa saja, seperti lansia (golongan usia lanjut), orang dewasa, anak-anak, dan bayi, termasuk ibu hamil dan ibu menyusui.

Penanganan persalinan pada ibu yang terinfeksi COVID – 19, dilakukan sesuai indikasi obstetrik, indikasi medis, atau indikasi kondisi ibu atau janin. Pemilihan metode persalinan juga harus mempertimbangkan ketersediaan sumber daya, fasilitas di rumah sakit, tata ruang perawatan rumah sakit, ketersediaan APD, kemampuan laksana, sumber daya manusia, dan risiko paparan terhadap tenaga medis dan pasien lain, sehingga *Sectio Caesarea* sering menjadi pilihan, karena mempertimbangkan lamanya waktu kontak antara petugas kesehatan dengan pasien (Kemenkes RI, 2019)

7) Pernah *Sectio Caesarea* sebelumnya

Soewarto(2016), menyatakan seorang wanita yang sudah pernah dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* sebelumnya, diperbolehkan untuk melahirkan pervaginam dengan partus percobaan, kecuali jika sebab *Sectio Caesarea* tetap ada, misalnya kesempitan panggul.

### **3. Komplikasi**

Komplikasi dari tindakan *Sectio Caesarea* meliputi perdarahan, infeksi, parut uterus, perlengketan organ bagian dalam, komplikasi dari obat bius, bahkan bisa menyebabkan kematian.

### **4. Karakteristik Ibu Bersalin**

Karakteristik menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah kualitas tertentu atau ciri yang khas dari seseorang atau sesuatu. Ibu bersalin yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seorang wanita hamil yang sudah masuk

periode inpartu. Karakteristik ibu bersalin yang akan di teliti pada penelitian ini adalah wanita hamil yang masuk periode inpartu dengan ciri-ciri sebagai berikut

### 1. Umur

Umur adalah waktu hidup sejak dilahirkan, dihitung dalam tahun, berdasarkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) yang dimiliki. Dalam penelitian ini, umur ibu dikelompokkan sesuai dengan kelompok umur menurut usia reproduksi sehat, yaitu umur dibawah 20 tahun (usia reproduksi muda) , umur 20 sampai 35 tahun (usia reproduksi sehat) dan lebih dari 35 tahun (usia reproduksi tua).

### 2. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang dikembangkan. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan. Pendidikan formal membentuk nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal baru (Notoatmodjo, 2018)

Tingkat pendidikan, menurut Notoatmodjo, (2018) dapat dibedakan berdasarkan tingkatan-tingkatan tertentu seperti: Pendidikan dasar awal selama 9 tahun meliputi SD/ sederajat, SLTP/ sederajat, Pendidikan lanjut meliputi pendidikan menengah minimal 3 tahun meliputi SMA atau sederajat dan; pendidikan tinggi meliputi diploma, sarjana, magister, doktor dan sepesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

### 3. Status Gravida

Gravida adalah wanita hamil. Gravida merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-A, di mana G menyatakan jumlah kehamilan (gravida), P menyatakan jumlah paritas, dan A

menyatakan jumlah abortus. Berdasarkan jumlahnya, kehamilan seorang wanita dapat dibedakan menjadi: primigravida adalah wanita yang hamil untuk pertama kalinya, multigravida adalah seorang perempuan yang telah hamil beberapa kali, ditulis gravida II, III, dan seterusnya., bergantung pada jumlah kehamilan.

#### 4. Umur kehamilan

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2007 diketahui bahwa, umur kehamilan adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan saat kelahiran janin setelah mengalami perkembangan janin di dalam kandungan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Lamanya kehamilan mulai dari proses ovulasi hingga bayi terlahir kira kira 280 hari atau 40 minggu dan tidak boleh lebih dari 40 minggu. Kehamilan 37 - 42 minggu disebut sebagai kehamilan aterm, kehamilan lebih dari 42 minggu disebut postterm, dan kehamilan kurang atau sama dengan 36 minggu disebut dengan preterm.

#### 5. Jumlah Janin

Jumlah janin adalah jumlah anak yang ada dalam kandungan ibu. tunggal, apabila jumlah janin satu, gamelli apabila jumlah janin dua, triplet apabila jumlah janin tiga dan seterusnya.

#### 6. Riwayat Persalinan Sebelumnya

Riwayat persalinan sebelumnya adalah gambaran kondisi ibu saat melahirkan bayi terdahulu. Riwayat persalinan perlu diketahui untuk memberikan gambaran prediksi terhadap proses persalinan yang akan dihadapi oleh ibu saat kehamilan ini dan menentukan tindakan medis yang tepat yang akan diberikan kepada ibu. Riwayat persalinan meliputi pernah abortus, persalinan normal pervaginam, persalinan buatan dengan menggunakan bantuan alat, seperti Vacuum ekstraksi atau forceps ekstraksi, dan persalinan dengan *Sectio Caesarea*.

#### D. Penelitian terkait

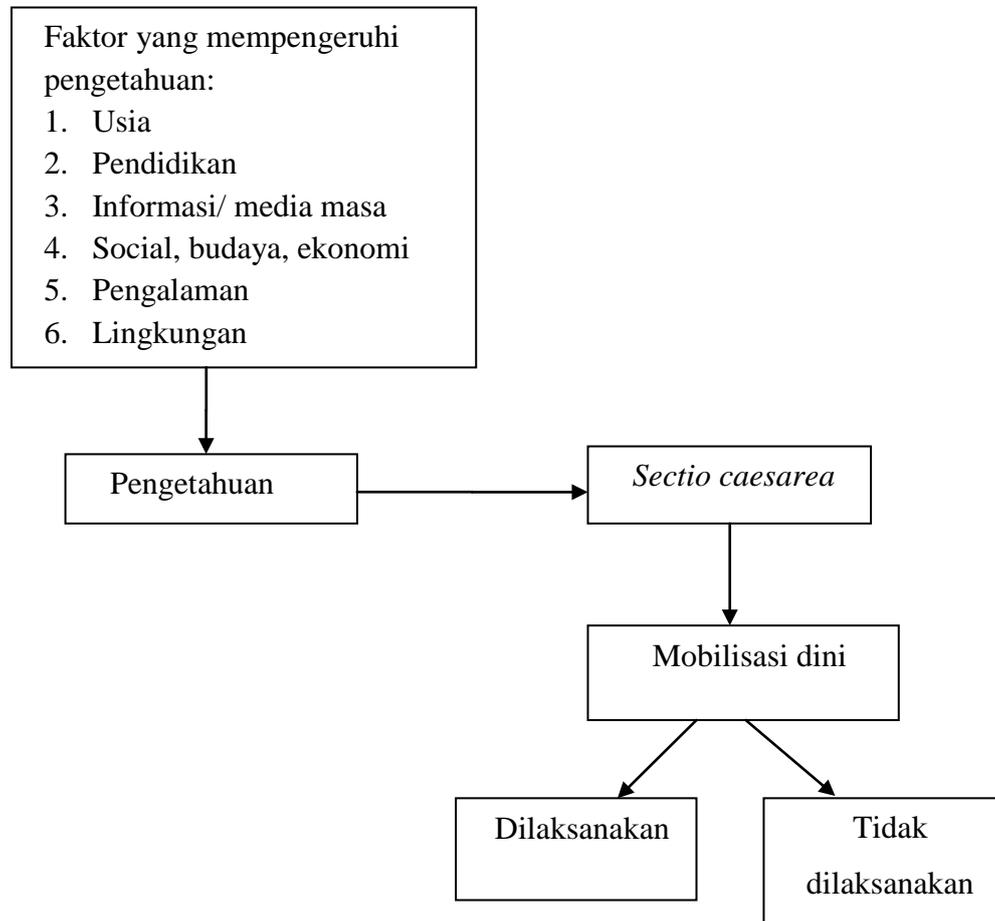
Penelitian (Ade Nur, 2017) “ Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Post *Sectio Caesarea* Dalam Mobilisasi Dini Di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017” Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu nifas memiliki pengetahuan yang berada pada kategori cukup, sebagian besar ibu nifas memiliki sikap yang negatif dalam mobilisasi dini dan ada hubungan pengetahuan dengan sikap ibu post *sectio caesarea* dalam mobilisasi dini di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara ( $p=0,003$ ;  $X^2=11,408$ ).

Penelitian (Rahmawati, 2020 ) “ Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Diruangan Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun “ hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, dengan hasil uji statistik  $\rho = 0,049$ , berarti  $\rho$ .

Penelitian (Evi Damayanti, Nor Rochmah Ida Ayu, Tin Utami, 2021) “ Hubungan pengetahuan dengan sikap ibu post *sectio caesarea* tentang mobilisasi dini” Hasil penelitian dapat disimpulkan analisis data diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku mobilisasi awal dalam kaitannya dengan post *sectio caesarea* dengan nilai  $P (\alpha < 0,05)$  di Rumah sakit ibu dan anak (RSIA) bunda arif purwokerto.

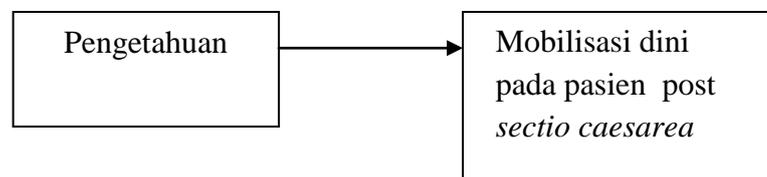
Penelitian (Swandewi Ni Putu, 2023) “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Mobilisasi Dini Post *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit TK. II Udayana” Hasil uji statistic penelitian ini menggunakan nonparametric rank spearman dengan nilai signifikansi yang diperoleh 0,001 sehingga p value  $< 0,05$ . Hal ini menyatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan mobilisasi dini post *sectio caesarea* di Rumah Sakit TK. II Udayana.

### E. Kerangka Teori



**Gambar 2.7 kerangka teori:** Menurut Budiman (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

### F. Kerangka Konsep



**Gambar 2.8 kerangka konsep**

## **G. Hipotesis**

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 pengetahuan dengan mobilisasi dini pada pasien post *sectio caesarea*

