

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Perioperatif**

Pembedahan atau perioperasi merupakan tahapan dalam proses pembedahan yang dimulai dari prabedah (*preoperatif*), bedah (*intraoperatif*), dan pascabedah (*postoperatif*).

Keperawatan perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Kata perioperatif adalah gabungan dari tiga fase pengalaman pembedahan yaitu: pre operatif, intra operatif, dan post operatif (Maryunani, 2014).

Pasca bedah atau pascaoperasi merupakan masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai sejak pasien memasuki ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya (Hidayat, 2014)

#### **B. Masalah Pasca Operasi**

Pasien operasi akan mengalami perubahan fisiologis sebagai efek dari anestesi dan intervensi bedah. Masalah yang dapat ditemukan pada pasien pasca operasi adalah masalah sistem pernapasan, sistem kardiovaskular, sistem saraf, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, masalah integritas kulit dan luka (Muttaqin, 2009). Diagnosis keperawatan yang dapat ditemukan yaitu:

- a. Risiko tinggi pola napas tidak efektif b.d penurunan kontrol pernapasan efek sekunder anestesi
- b. Jalan napas tidak efektif b.d penurunan kontrol kepatenan jalan napas (lidah), penurunan kontrol batuk dan muntah efek sekunder anestesi, efek depresan dari medikasi dan agen anestesi.
- c. Penurunan perfusi perifer b.d depresi mekanisme regulasi sirkulasi normal, perdarahan pascaoperatif, penurunan curah jantung, hypovolemia, pengumpulan darah perifer, dan vasokonstriksi.
- d. Nyeri berhubungan dengan cedera jaringan lunak bedah urogenital, kerusakan neuromuskular pascabedah

- e. Risiko terhadap cedera vaskular (trombosis vena profunda) berhubungan dengan cedera vaskular, pembentukan trombus pada ekstremitas, efek sekunder kompresi posisi bedah.
- f. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas lambung dan usus selama periode intraoperatif.
- g. Perubahan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan aktivitas, efek medikasi, dan penurunan masukan cairan.
- h. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan efek depresan dari anestesi, penurunan intoleransi aktivitas, dan pembatasan aktivitas yang diresepkan.
- i. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan tempat insisi bedah dan drainase.
- j. Risiko terhadap infeksi berhubungan dengan kerentanan terhadap invasi bakteri.
- k. Kecemasan berhubungan dengan diagnosis pascaoperatif, kemungkinan perubahan gaya hidup, dan perubahan dalam konsep diri.
- l. Gangguan konsep diri berhubungan dengan perubahan bentuk tubuh, kehilangan fungsi dan struktur organ pascabedah.
- m. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI, 2017).

### **C. Perawatan Post Operasi Laparatomi**

Menurut Jitowiyono & Kristiyanasari (2010) perawatan pasca operasi laparatomi adalah bentuk pelayanan perawatan yang diberikan kepada pasien-pasien yang telah menjalani pembedahan abdomen. Tujuan perawatan pasca laparatomi:

- a. Mengurangi komplikasi akibat pembedahan.
- b. Mempercepat penyembuhan.
- c. Mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi.
- d. Mempertahankan konsep diri pasien.
- e. Mempersiapkan pasien pulang.

#### **D. Latihan-latihan Fisik Pasien Post Operasi Laparatomi**

Menurut Joyce dan Jane (2014 dalam Abdi 2017) latihan yang harus diberikan kepada pasien post operasi laparatomi yaitu latihan napas dalam, latihan batuk, latihan membalikkan badan, latihan ekstremitas, latihan bergerak, dan latihan kontrol nyeri.

#### **E. Konsep Sikap**

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Campbell (1950) mendefinisikan sangat sederhana, yakni: "An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object." Jadi jelas, di sini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan, bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan

##### **1. Komponen Pokok Sikap**

Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. Sikap orang terhadap penyakit kusta misalnya, berarti bagaimana pendapat atau keyakinan orang tersebut terhadap penyakit kusta.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek. Seperti contoh butir a tersebut, berarti bagaimana orang menilai terhadap penyakit, apakah penyakit yang biasa saja atau penyakit yang membahayakan.

- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

## **2. Tingkatan sikap**

Sikap terdiri atas empat tingkatan, mulai dari terendah sampai tertinggi, yakni menerima, merespons, menghargai, dan bertanggung jawab. Menerima (*receiving*).

- a. Menerima berarti mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan/objek (misalnya, sikap terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian terhadap ceramah).
- b. Merespons (*responding*). Memberikan jawaban jika ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi sikap. Terlepas dari benar atau salah, hal ini berarti individu menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (*valuing*). Pada tingkat ini, individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*). Merupakan sikap yang paling tinggi, dengan segala risiko bertanggung jawab terhadap sesuatu yang telah dipilih, meskipun mendapat tantangan dari keluarga. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung (langsung ditanya) dan tidak langsung.

### 3. Ciri-ciri sikap

Seperti yang diungkap para ahli (Gerungan, 1996; Ahmadi, A., 1999; Sarwono, S. W., 2000, dan Walgito, B., 2001), sikap memiliki ciri-ciri sebagai berikut.

- a. Sikap tidak dibawa dari lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk melalui pengalaman, latihan sepanjang perkembangan individu.
- b. Sikap dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat sehingga dapat dipelajari.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi selalu berhubungan dengan objek sikap.
- d. Sikap dapat tertuju pada satu atau banyak objek.
- e. Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar.
- f. Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi, hal ini yang membedakan dengan pengetahuan.

### 4. Sikap terhadap kesehatan (health attitude)

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, yang mencakup sekurang-kurangnya 4 variabel, yaitu:

- a. Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menanganinya sementara).
- b. Sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan, antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, perumahan sehat, polusi udara, dan sebagainya.
- c. Sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional.

- d. Sikap untuk menghindari kecelakaan, baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas, dan kecelakaan di tempat-tempat umum.

## **F. Mobilisasi Dini**

### **1. Pengertian Mobilisasi Dini**

Mobilisasi dini adalah perawatan khusus yang diberikan pasca tindakan medis dalam hal ini adalah tindakan bedah. Tindakan ini dilakukan dengan memberi latihan ringan seperti latihan pernapasan hingga menggerakkan tungkai kaki yang dilakukan di tempat tidur pasien. Akhir dari proses latihan ini mengajak pasien untuk mau berjalan dan bergerak secara mandiri untuk sekedar ke kamar mandi (Ibrahim, 2013). Mobilisasi dini adalah kegiatan berpindah / bergerak dan berubah posisi di tempat tidur membantu mencegah komplikasi paru-paru dan sirkulasi, mencegah dekubitus, menstimulasi peristaltik, dan mengurangi nyeri (Maryunani, 2014).

### **2. Tujuan Mobilisasi Dini**

Tujuan mobilisasi adalah memenuhi kebutuhan dasar (termasuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari dan aktivitas rekreasi), mempertahankan diri (melindungi diri dari trauma), mempertahankan konsep diri, mengekspresikan emosi dengan gerakan tangan non verbal. Adapun tujuan dari mobilisasi ROM menurut Brunner dan Suddarth (2002 dalam Mubarak 2015), adalah sebagai berikut.

- a. Mempertahankan fungsi tubuh dan mencegah kemunduran serta mengembalikan rentang gerak aktivitas tertentu sehingga penderita dapat kembali normal atau setidaknya tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari.
- b. Memperlancar peredaran darah.
- c. Membantu pernapasan menjadi lebih kuat.
- d. Mempertahankan tonus otot, memelihara, dan meningkatkan pergerakan dari persendian.
- e. Memperlancar eliminasi alvi dan urina.
- f. Melatih atau ambulasi.

### **3. Manfaat Mobilisasi Dini untuk Pasien Post Operasi Laparatomi**

Komplikasi yang dapat terjadi pasca operasi laparatomi salah satunya yaitu gangguan perfusi perifer jaringan sehubungan dengan tromboflebitis. Tromboflebitis dapat menyebabkan lamanya proses penyembuhan luka karena proses vaskularisasi dapat terganggu sehingga peredaran darah dan pertumbuhan atau perbaikan sel akan terhambat. Pencegahan tromboflebitis ini dapat dilakukan dengan cara latihan kaki post operasi, dan ambulatori dini. Menurut Joyce dan Jane (2014) latihan bergerak dini harus diterapkan sebisa mungkin, karena akan mencegah banyak komplikasi pascaoperasi. Mobilisasi dini dilakukan untuk mencegah komplikasi sirkulasi, mencegah dekubitus, merangsang peristaltik serta mengurangi adanya nyeri (Hidayat, 2006).

### **4. Faktor-faktor yang Memengaruhi Mobilisasi Dini**

Menurut hasil penelitian Arief (2020) faktor-faktor yang memengaruhi mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi yaitu:

- a. Tingkat pendidikan
- b. Tingkat stress
- c. Nyeri

Selain faktor-faktor diatas menurut hasil penelitian Fadlilah (2021) tingkat kepatuhan mobilisasi dini pasien post operasi laparatomi dapat dipengaruhi juga oleh kurangnya dukungan dari keluarga.

### **5. Tahap Mobilisasi Dini**

Efek anestesi berpengaruh pada pelaksanaan mobilisasi dini, pada umumnya pasien dinyatakan sadar dari anestesi dan tanda-tanda vital pasien sudah stabil (tekanan darah, detak jantung, frekuensi napas, dan suhu tubuh) umumnya dicapai setelah 6-8 jam pasca operasi, kemudian mobilisasi dini sudah boleh dilakukan mulai dengan melakukan latihan pernapasan sederhana, mengubah posisi berbaring menjadi miring kanan atau kiri, juga menegakkan kepala hingga perut setinggi 30-45 derajat dan seterusnya secara bertahap. Selanjutnya, pasien dapat mulai diajarkan berdiri, berjalan, dan melakukan aktifitas ringan.

Menurut Brunner & Suddart (2002 dalam Abdi 2017) mobilisasi dini jangan melebihi toleransi pasien. Kondisi pasien harus menjadi faktor penentu, dan kemajuan langkah diikuti dengan memobilisasi pasien:

- a. Pertama, dengan dukungan dan dorongan keperawatan, dan keselamatan sebagai perhatian utama, pasien dibantu untuk bergerak secara bertahap dari posisi berbaring keposisi duduk sampai semua tanda pusing telah hilang. Posisi ini dapat dicapai dengan menaikkan bagian kepala tempat tidur.
- b. Pasien dibaringkan dengan posisi benar-benar tegak dan dibalikkan sehingga kedua tungkai menjuntai di atas tepi tempat tidur.
- c. Setelah persiapan ini, pasien dapat dibantu untuk berdiri disisi tempat tidur. Latihan di tempat tidur. Jika mobilisasi dini tidak mudah dilakukan untuk mencapai hasil yang diinginkan sampai tingkat tertentu. Latihan umum harus dimulai segera mungkin setelah pembedahan lebih baik dalam 24 jam pertama dan dilakukan dibawah pengawasan untuk memastikan bahwa latihan tersebut dilakukan dengan tepat dan dengan cara yang aman. Tujuan latihan ini adalah untuk meningkatkan sirkulasi dan mencegah terjadinya kontraktur juga untuk memungkinkan pasien kembali secara penuh kefungsi fisiologisnya. Latihan tersebut mencakup:
  - 1) Latihan nafas dalam 5-10x/jam untuk menyempurnakan ekspansi paru.
  - 2) Latihan lengan melalui rentang gerak penuh, dengan perhatian khusus pada abduksi dan rotasi ekstensi bahu.
  - 3) Latihan tangan dan jari.
  - 4) Latihan jari untuk mencegah foot drop dan deformitas untuk membantu dalam mempertahankan sirkulasi yang baik.
  - 5) Latihan fleksi mengangkat tungkai untuk menyiapkan pasien untuk membantu aktivitas ambulasi.
  - 6) Latihan kontraksi abdomen dan glutal.

Menurut Budianto (2017) perawat melatih berupa latihan miring kanan dan kiri sejak 6-10 jam setelah pasien sadar dari operasi, latihan yang dapat dilakukan yaitu:

- 1) Latihan menggerakkan anggota gerak atas dan bawah seperti tangan dan kaki dengan cara menekuk atau meluruskan



- 2) Latihan pernafasan yang dapat dilakukan sambil tidur terlentang
- 3) Latihan duduk selama 5 menit
- 4) Latihan nafas dalam dan batuk efektif untuk mengeluarkan dahak dari saluran pernapasan bawah setelah operasi.

## 6. Dampak Imobilisasi

Menurut Hidayat (2014) dampak dari imobilitas dalam tubuh dapat memengaruhi sistem tubuh seperti perubahan pada metabolisme tubuh, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan dalam kebutuhan nutrisi, gangguan fungsi gastrointestinal, perubahan sistem pernapasan, perubahan kardiovaskular, perubahan muskuloskeletal, perubahan kulit, perubahan eliminasi (buang air besar dan kecil) dan perubahan sikap.

### a. Perubahan metabolisme

Secara umum imobilitas dapat mengganggu metabolisme secara normal, mengingat imobilitas dapat menyebabkan turunnya kecepatan metabolisme dalam tubuh. Hal tersebut dapat dijumpai pada menurunnya *basal metabolisme rate* (BMR) yang menyebabkan berkurangnya energi untuk perbaikan sel-sel tubuh, sehingga dapat memengaruhi gangguan oksigenasi sel. Perubahan metabolisme imobilitas dapat mengakibatkan proses anabolisme menurun dan katabolisme meningkat. Keadaan ini dapat berisiko meningkatkan gangguan metabolisme. Proses imobilitas dapat juga menyebabkan penurunan ekskresi urine dan peningkatan nitrogen. Hal tersebut dapat ditemukan pada pasien yang mengalami imobilitas pada hari kelima dan keenam. Beberapa dampak perubahan metabolisme, di antaranya adalah pengurangan jumlah metabolisme, atrofi kelenjar dan katabolisme protein, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, demineralisasi tulang, gangguan dalam mengubah zat gizi, dan gangguan gastrointestinal.

### b. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit

Terjadinya ketidakseimbangan cairan dan elektrolit sebagai dampak dari imobilitas akan mengakibatkan persediaan protein menurun dan konsentrasi protein serum berkurang sehingga dapat mengganggu kebutuhan cairan tubuh. Di samping itu, berkurangnya perpindahan cairan dari intravaskular ke

interstisial dapat menyebabkan edema sehingga terjadi ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Imobilitas juga dapat menyebabkan demineralisasi tulang akibat menurunnya aktivitas otot, sedangkan meningkatnya demineralisasi tulang dapat mengakibatkan reabsorpsi kalium.

c. Gangguan perubahan zat gizi

Terjadinya gangguan zat gizi yang disebabkan oleh menurunnya pemasukan protein dan kalori dapat mengakibatkan perubahan zat-zat makanan pada tingkat sel menurun, yaitu sel tidak lagi menerima glukosa, asam amino, lemak, dan oksigen dalam jumlah yang cukup untuk melaksanakan aktivitas metabolisme.

d. Gangguan fungsi gastrointestinal

Imobilitas dapat menyebabkan gangguan fungsi gastrointestinal. Hal ini disebabkan imobilitas dapat menurunkan hasil makanan yang dicerna, sehingga penurunan jumlah masukan yang cukup dapat menyebabkan keluhan, seperti perut kembung, mual, dan nyeri lambung yang dapat menyebabkan gangguan proses eliminasi.

e. Perubahan sistem pernapasan

Imobilitas menyebabkan terjadinya perubahan sistem pernapasan. Akibat imobilitas, kadar hemoglobin menurun, ekspansi paru menurun, dan terjadinya lemah otot yang dapat menyebabkan proses metabolisme terganggu. Terjadinya penurunan kadar hemoglobin dapat menyebabkan penurunan aliran oksigen dari alveoli ke jaringan, sehingga mengakibatkan anemia. Penurunan ekspansi paru dapat terjadi karena tekanan yang meningkat oleh permukaan paru.

f. Perubahan kardiovaskular

Perubahan sistem kardiovaskular akibat imobilitas antara lain dapat berupa hipotensi ortostatik, meningkatnya kerja jantung, dan terjadinya pembentukan trombus. Terjadinya hipotensi ortostatik dapat disebabkan oleh menurunnya kemampuan saraf otonom. Pada posisi yang tetap dan lama, refleks neurovaskular akan menurun dan menyebabkan vasokonstriksi, kemudian darah terkumpul pada vena bagian bawah sehingga aliran darah ke sistem sirkulasi pusat terhambat. Meningkatnya kerja jantung dapat disebabkan karena imobilitas dengan posisi horizontal. Dalam keadaan normal, darah yang

terkumpul pada ekstremitas bawah bergerak dan meningkatkan aliran vena kembali ke jantung dan akhirnya jantung akan meningkatkan kerjanya. Terjadinya trombus juga disebabkan oleh meningkatnya vena statis yang merupakan hasil penurunan kontraksi muskular sehingga meningkatkan arus balik vena.

g. Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan yang terjadi dalam sistem muskuloskeletal sebagai dampak dari imobilitas adalah gangguan muskular, yaitu menurunnya massa otot sebagai dampak imobilitas dapat menyebabkan turunnya kekuatan otot secara langsung. Danya imobilitas juga dapat menyebabkan gangguan skeletal, misalnya akan mudah terjadinya kontraktur sendi dan osteoporosis. Kontraktur merupakan kondisi yang anormal dengan kriteria adanya fleksi dan fiksasi yang disebabkan atropi dan memendeknya otot. Terjadinya kontraktur dapat menyebabkan sendi dalam kedudukan yang tidak berfungsi.

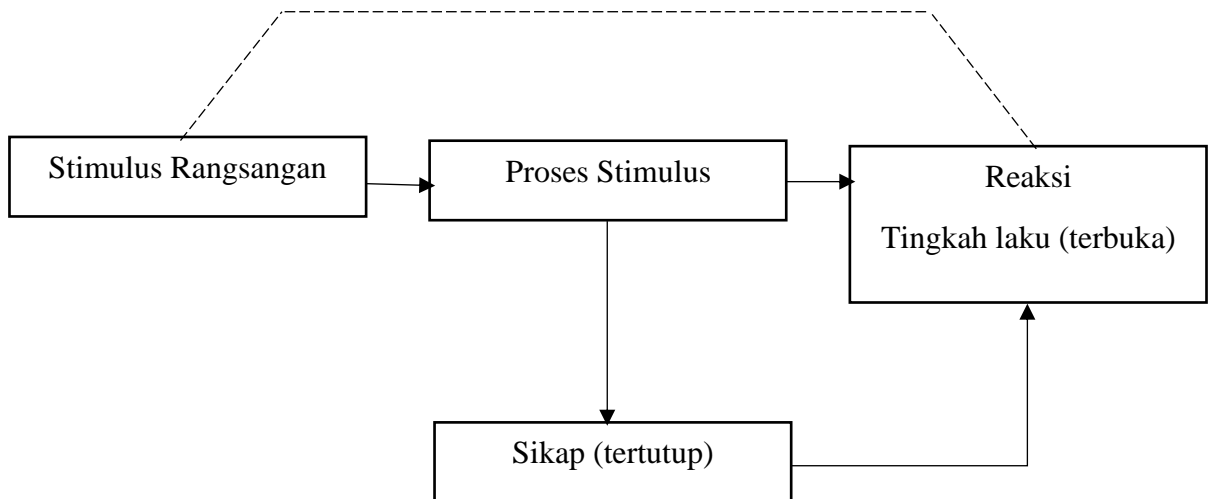
## **G. Pendidikan Kesehatan**

### **1. Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan dapat didefinisikan sebagai proses perubahan kebiasaan, sikap dan pengetahuan pada diri manusia untuk mencapai tujuan kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan merupakan proses perkembangan yang dinamis, sebab individu dapat menerima atau menolak apa yang diberikan oleh perawat. Pendidikan kesehatan adalah upaya dan kegiatan yang dilakukan oleh perawat sebagai salah satu bentuk implementasi keperawatan pada individu, keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan klien mencapai kesehatan yang optimal. Pendidikan kesehatan sangat penting diberikan oleh perawat untuk mengubah sikap individu, keluarga dan masyarakat sehingga mencapai sikap hidup sehat. Melalui pendidikan kesehatan yang diberikan diharapkan individu, keluarga dan masyarakat dapat mengalami perubahan pada cara berpikir, cara bersikap maupun cara sikap sehingga dapat membantu mengatasi masalah keperawatan yang ada, membantu keberhasilan terapi medik yang dijalani, mencegah terjadinya atau terulangnya penyakit, dan membentuk sikap hidup sehat (Niman, 2017).

## 2. Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi

Gambar 2.1 Bagan proses terbentuknya sikap dan reaksi



Sumber: Green, 1980 dalam Notoadmojo 2012

## 3. Media Penyampaian Pendidikan Kesehatan

Menurut Sadiman, dkk (2003 dalam Suiroaka 2012) Media adalah perantara atau pengantar pesan dari pengirim ke penerima pesan. Media adalah perantara atau pengantar perantara atau pengantar pesan tersebut (Suiroaka, 2012). Sebagai suatu sarana untuk menimbulkan minat/rangsangan dalam belajar, Notoatmodjo (1997, dalam Suiroaka 2012) mengungkapkan bahwa media disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu dapat diterima atau ditangkap melalui panca indera. Dimana semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh.

### a. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

- 1) Booklet, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
  - 2) Leaflet, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
  - 3) Flyer (selebaran), bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat.
  - 4) *Flip chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku di mana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaranbaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
  - 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
  - 6) Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok- tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
  - 7) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.
- b. Media elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya, antara lain:

- 1) Televisi, penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidate (ceramah), TV Spot, kuis atau cerdas cermat, dan sebagainya
- 2) Radio, penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot. dan sebagainya.
- 3) Video Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.
- 4) Slide, juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.
- 5) Film Strip dapat digunakan untuk menyampaikan pesan- pesan kesehatan.

- 6) Media Papan (Billboard), papan (billboard) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

## **H. Youtube**

### **1. Pengertian Youtube**

*Youtube* adalah sebuah situs berbagi video, siapa pun boleh mengupload video ke *Youtube* (Kurniawan, 2021). *Youtube* merupakan salah satu situs website atau aplikasi yang menggunakan internet untuk menjalankan fiturnya, dimana dengan *youtube*, seorang pengguna dapat memposting atau menampilkan video maupun animasi agar dapat dilihat dan dinikmati orang banyak. Banyaknya pengguna *youtube*, sangat menguntungkan sebuah promosi dengan menggunakan media tersebut (Putra, 2019).

### **2. Manfaat Youtube**

Situs *youtube* bermanfaat dalam kehidupan sehari-hari, mulai dari bidang marketing, edukasi, kesehatan, hiburan, portofolio dll. Menurut Kurniawan (2021) situs *youtube* dapat dimanfaatkan sebagai berikut:

#### **a. Penawaran produk**

Jenis video yang perlu adalah video penawaran produk. Video ini akan dipakai untuk menawarkan produk/jasa. Pemilik channel dapat mereview dan memperkenalkan produk/jasa. Lalu video tersebut dapat dipakai untuk menawarkan produk.

#### **b. Video tutorial terkait produk**

Video tutorial berisi konten untuk memandu penonton. Isi yang disajikan berisi video tutorial yang berkaitan dengan produk/jasa.

#### **c. Video *interview***

Jenis video *interview* berisi video wawancara dengan seseorang, bisa pemimpin perusahaan, tokoh tertentu, klien/*customer*, anggota tim, dan sebagainya. Tentu- nya topik *interview* dapat dikemas sesuai tema channel *youtube*.

d. Video *event*

Video yang diunggah dalam jenis video ini adalah video-video dokumentasi *event*. Strategi ini juga dapat digunakan sebagai strategi marketing, apabila seseorang sering mengunggah video *event* maka penonton dapat mengetahui bagaimana sebuah *event* berjalan dan apabila penonton tertarik mereka dapat menggunakan jasa dari pemilik *event* tersebut.

e. Video testimonial

Video testimonial memuat pendapat dari *customer*/klien. Setelah selesai mengerjakan suatu *project*, pemilik akun dapat meminta testimoni dari para *customer*/klien. Video testimoni ini dapat dipublikasikan di channel *youtube* pemilik akun yang sebelumnya sudah mendapat izin dari *customer*/klien yang bersangkutan.

f. Video portofolio

Video portofolio berisi rangkuman berbagai *project* yang pernah dikerjakan, kemudian dapat dipublikasikan di channel *youtube*.

g. Video edukasi

Jenis video lain yang dapat dihadirkan dalam sebuah *channel youtube* adalah video edukasi. Pemilik akun dapat membuat berbagai video edukatif untuk target pasar/*audiens*. Video edukasi bisa berisi: tip dan trik, tutorial, *sharing*, penjelasan tentang sesuatu, dan lain sebagainya.

#### 4. Kelebihan *Youtube* sebagai Media Promosi Kesehatan

Menurut Laksono (2014). Media sosial dalam ranah kekinian merupakan sebuah era baru dalam hal sarana komunikasi yang semakin intensif dalam pemanfaatan kemajuan teknologi, manfaat media sosial dalam promosi kesehatan yaitu:

- a. Efektif
- b. Banyak peminat
- c. Pengguna tidak terdaftar dapat menonton youtube
- d. Durasi video yang lama

## 5. Cara Membuat Video

Menurut Kurniawan (2021) proses membuat video *youtube* dapat dimulai dari persiapan alat, *software*, dan kelengkapan alat. Secara umum, alat-alat yang perlu disiapkan terbagi menjadi tiga, yakni:

### a. Kamera

Penggunaan kamera disesuaikan dengan kebutuhan pemilik akun, untuk tahap awal kamera *handphone* dapat digunakan untuk mengambil video apabila hasil yang diinginkan lebih baik maka dapat menggunakan kamera DSLR.

### b. Perekam suara

Jenis perekam suara yang dapat digunakan yaitu *shotgun mic*, *lavalier mic*, *boom mic*, dan sebagainya, versi minimalis dari perekam suara yaitu *handphone*.

### c. Alat untuk pencahayaan (*lighting*)

Penggunaan alat pencahayaan yang paling ekonomis dan mudah adalah cahaya matahari. Namun, pada kondisi tertentu *lighting* tambahan perlu digunakan.

### d. *Software*

*Software* juga dibutuhkan dalam proses *editing* video. Penggunaan *software editing* dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kenyamanan. Beberapa *software editing* yang dapat digunakan, misalnya:

- 1) Adobe premier pro
- 2) iMovie
- 3) Windows movie maker
- 4) Sony vegas.

## 6. Syarat Pengguna untuk Mengakses *Youtube*

Menurut Tutiasri (2020) video *youtube* dapat dilihat dan diakses oleh siapapun dengan syarat:

- a. terdapat akses ke internet
- b. memiliki akun google
- c. memiliki gawai atau *mobile* untuk kemudahan mengakses *youtube*.

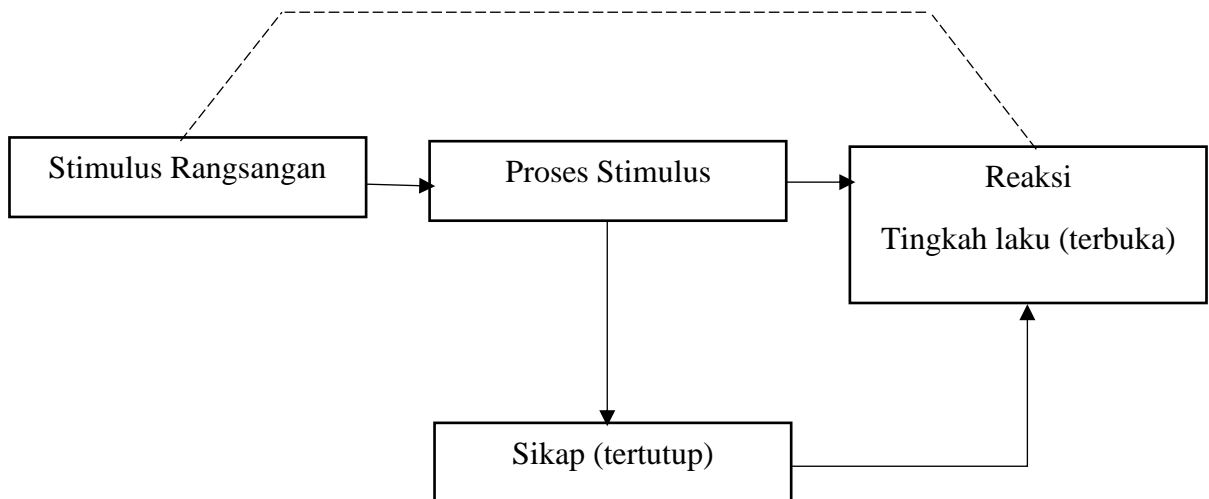


## I. Penelitian Terkait

1. Surotun (2019) dengan judul “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peningkatan Aktivitas pada Pasien Pasca Operasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang”. Hasil penelitian ini menunjukkan Adanya peningkatan aktivitas setelah dilakukan mobilisasi dini pada kelompok intervensi ditahap kedua 8-10 jam pasca bedah yaitu 3.47, sedangkan pada kelompok kontrol ditahap ketiga 12-24 jam pasca bedah yaitu 3.86. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji Man – Whitney diperoleh p value = 0.001 artinya ada perbedaan rata-rata tingkat aktivitas antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
2. Aggraeni (2018) dengan judul “pengaruh penyuluhan manfaat mobilisasi dini terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pasca pembedahan laparatomi” mendapatkan hasil bahwa mobilisasi dini di awal 1 orang (7,7%) meningkat menjadi 9 orang (69,2%), dan kategori cukup pada saat pretest adalah 4 orang (30,8%) dan pada saat posttest berkurang menjadi 1 orang (7,7%), kemudian pengetahuan yangdikategorikan kurang pada saat pretest adalah 8 orang (61,5%) berkurang menjadi 3 orang (23,1%) setelah diberikan penyuluhan/posttest.
3. Leonita dan Jalinus (2018) dengan judul penelitian “Peran Media Sosial dalam Upaya Promosi Kesehatan: Tinjauan Literatur” Hasil penelusuran dari 100 jurnal publikasi internasional, 85 jurnal yang relevan dengan topik yang dikelompokkan menjadi 35 jurnal pemanfaatan media sosial, 33 jurnal karakteristik media sosial yang digunakan serta kelemahannya dan 17 jurnal peran profesional kesehatan dalam melakukan promosi kesehatan berbasis media sosial mendapatkan hasil bahwa media sosial berkontribusi positif terhadap upaya promosi kesehatan.

## J. Kerangka Teori

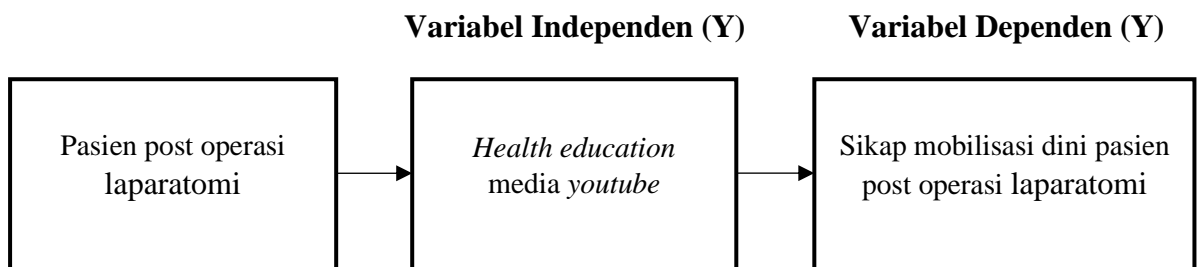
Gambar 2.2 Kerangka Teori



Sumber: Green, 1980 dalam Notoadmojo 2012

## K. Kerangka Konsep

Gambar 2.3 Kerangka Konsep



## **L. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara penelitian, patokan duga atau sementara, yang kebanyakan akan di buktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Adapun hipotesis untuk penelitian ini di rumuskan yaitu:

Ha : ada pengaruh yang bermakna atas pemberian *health education* terhadap sikap mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022.

Ho: Tidak ada pengaruh yang bermakna atas pemberian *health education* terhadap sikap mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022.