

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

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

1. Pengertian *Activity of Daily Living* (ADL)

Activity of daily living merupakan kegiatan sehari-hari yang harus dilakukan pasien untuk memenuhi kebutuhan hidup meliputi perawatan diri tanpa adanya bantuan dari orang lain yang mana dilakukan secara mandiri (Gulati et al., 2018).

Kemandirian *activity of daily living* merupakan kemampuan seseorang secara mandiri untuk mengelola segala aktivitas yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, biasanya dimulai dari mandi, berpakaian, makan, bekerja, merawat diri, serta aktivitas lainnya diakhiri dengan kegiatan tidur. *Activity daily living* merupakan keterampilan dasar dan tujuan okupasional yang harus dimiliki setiap orang untuk merawat dirinya secara mandiri yang dikerjakan oleh seseorang sehari-hari dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dengan peran sebagai pribadi dalam keluarga atau masyarakat (Anggoman, 2019).

2. Komponen Dasar *Activity of Daily Living* (ADL)

Kegiatan yang termasuk dalam *activity of daily living* (ADL) yaitu kegiatan penting yang mendukung kelangsungan hidup seperti makan, berpakaian, mandi, dan bepergian di sekitar rumah (Triningtyas & Muhayati, 2018)

3. Tahapan *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien post operasi *sectio caesarea*

Tahap-tahapan yang dilakukan oleh pasien post operasi *sectio caesarea* antara lain :

a. Setelah 6 jam post operasi

Pasien post operasi *sectio caesarea* diharapkan tetap tirah baring di tempat tidur dalam melakukan aktivitas meliputi dapat menggerakkan jari-jari tangan dan lengan, menggerakkan ujung jari kaki, memutar pergelangan kaki, menegangkan otot betis, menekuk kaki, dan menggeser kaki.

b. Setelah 6 sampai 10 jam post operasi

Pasien post operasi *sectio caesarea* diharapkan dapat melakukan miring ke kanan lalu miring ke kiri serta pasien dapat menyusui bayi dengan posisi miring.

c. Pada 10 sampai 18 jam post operasi

Pasien post operasi *sectio caesarea* diharapkan dapat melakukan pergerakan mulai dari berbaring ke posisi duduk lalu sebaliknya, mampu mengontrol berkemih dengan bantuan orang lain, menyusui dengan posisi duduk serta mampu menggendong bayi.

d. Pada 24 jam pertama post operasi

Pasien post operasi *sectio caesarea* diharapkan mampu berdiri dengan bantuan atau mandiri, mampu berjalan secara mandiri, mampu naik turun dari tempat tidur, dan dapat merawat bayi meliputi mengganti popok dan membedong sang bayi (Ernawati, 2021).

4. **Tingkat Activity of Daily Living (ADL)**

Menurut teori Orem: *Self Care*, tingkat kemandirian dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tingkatan, antara lain sebagai berikut :

a. Mandiri

Individu mampu melakukan banyak aktivitas sehari-hari dengan mandiri tanpa adanya bantuan dari orang lain atau alat.

b. Ketergantungan ringan

Individu mampu melakukan aktivitas dengan sedikit bantuan meliputi naik dan turun dari tempat tidur, melakukan ambulasi atau berjalan secara mandiri, dapat makan dan minum secara mandiri, mandi dengan sedikit bantuan, berpakaian dan berdandan dengan sedikit bantuan, serta buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB)

dengan sedikit bantuan.

c. Ketergantungan sedang

Individu mampu melakukan aktivitas dengan bantuan satu orang meliputi naik dan turun dari tempat tidur, melakukan ambulasi atau berjalan dengan bantuan, memerlukan bantuan dalam menyiapkan makanan, makan dan minum dibantu dengan disuap, berpakaian dan berdandan dibantu, serta buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) dibantu baik di tempat tidur atau di kamar mandi.

d. Ketergantungan total

Individu mampu melakukan aktivitas dengan bantuan dua orang atau lebih meliputi melakukan pergerakan mobilisasi dari tempat tidur ke kursi dibantu dua orang atau lebih, makan dan minum dengan bantuan alat, berpakaian dan berdandan dibantu penuh, mandi dibantu penuh oleh keluarga atau perawat, dan buang air kecil (BAK) menggunakan kateter (Ernawati, 2021).

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Activity of Daily Living* (ADL)

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan *activity of daily living* antara lain sebagai berikut :

- a. Usia, usia yang semakin bertambah akan berpengaruh pada kematangan fisik dan mental seseorang dalam kemandirian, ibu yang melahirkan dengan usia muda akan berbeda dengan ibu usia lebih dewasa yaitu lebih dari 35 tahun dalam perawatan bayi baru lahir yang mana melelahkan secara fisik (Nurjannah et al., 2020).
- b. Pendidikan, tingkat pendidikan akan mempengaruhi kemandirian seseorang terutama jika pendidikan seseorang yang semakin tinggi maka semakin baik pula tingkat kemandiriannya dalam *activity of daily living* (Nurjannah et al., 2020).
- c. Paritas, jumlah kelahiran anak berpengaruh pada pengalaman ibu dalam merawat diri atau bayi serta mengasuh anak sangat berpengaruh dalam tingkat kemandirian setelah melahirkan disebabkan dapat mengantisipasi keterbatasan fisik dan mampu beradaptasi lebih mudah (Nurjannah et al., 2020).

- d. Kecemasan, meliputi rasa cemas, khawatir atau ketakutan terhadap rasa nyeri setelah operasi akan menghambat pergerakan seseorang. Kondisi fisik ibu juga setelah melahirkan akan mengalami perubahan yang signifikan yang berpengaruh pada psikologis sang ibu salah satunya kecemasan (Nurjannah et al., 2020).
- e. Dukungan keluarga, kehidupan seorang ibu akan berubah setelah melahirkan terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan. Perlunya dukungan keluarga maupun petugas kesehatan dalam kondisi tersebut agar kondisi ibu dapat pulih (Nurjannah et al., 2020).
- f. Lingkungan luar, meliputi kondisi tempat tinggal pasien setelah pulang dari rumah sakit, apakah lingkungan sekitarnya mulai sarana prasarana yang ada mendukung kemampuan ADL (Fillit et al., 2016).
- g. Mobilisasi, keterampilan motorik secara rutin dalam melakukan aktivitas sehari-hari harus dilakukan agar kegiatan sehari-hari tidak terhambat, semakin tinggi aktivitas fisik yang dilakukan seseorang maka akan semakin tinggi kemampuan mandiri (Andriyani, 2020).
- h. Dukungan tenaga kesehatan: Peran perawat dalam fase post operasi salah satunya yaitu memberikan pelayanan fisik maupun psikologis seperti efikasi diri, sebab dapat berpengaruh terhadap keyakinan dan motivasi terkait tindakan rehabilitasi post operasi. Selain itu, tenaga kesehatan khususnya perawat dapat memberikan intervensi pada aspek psikologis pasien post seperti edukasi untuk meningkatkan efikasi diri pasien post operasi sehingga berdampak positif pada tindakan rehabilitasi pada pasien post operasi (Fibriansari, 2024).

6. Pengukuran *Activity Daily of Living* (ADL)

Tingkat kemandirian dapat diukur dengan beberapa alat instrumen. Pengukuran *activity daily of living* dapat lebih mudah dinilai dan dievaluasi secara kuantitatif dengan skor yang didapat dari hasil pengkajian dengan instrumen yang sudah terbukti valid.

a. *Indeks Barthel*

Dalam menilai kemandirian *activity daily of living* dapat menggunakan alat yaitu *Barthel Index* yang merupakan skala baku dan diterbitkan tahun 1965 oleh Mahoney FI dan Barthel D dengan skoring 0 – 20 dengan 10 item yang berisikan meliputi makan, mandi, berhias, berpakaian, kontrol BAK atau BAB, *toileting*, berpindah tempat dari suatu tempat ke tempat lain, dan naik tangga, masingmasing sub kategori diberikan skor nilai yaitu 0, 1, 2, 3 sesuai keterangan yang bisa dilakukan oleh pasien.

b. *Indeks KATZ*

Alat instrumen ini berfungsi mengukur kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan ADL yang terdiri dari 6 bagian yaitu makan, mandi, *toileting*, berpindah, ke kamar mandi serta berpakaian.

Pengukuran ini dengan diberikan skor “ya” atau “tidak” dari masingmasing indikator dengan keterangan jumlah nilai 6 menunjukkan fungsi penuh, nilai 4 menunjukkan gangguan sedang dan nilai 2 menunjukkan gangguan fungsional berat (Nurhalimah, 2016).

c. *Care Dependency Scale (CDS)*

Alat ukur ini berfungsi untuk menilai status ketergantungan perawatan pasien. Konsep dari alat ukur ini bersifat luas yaitu mencakup aspek fisik, psikologis dan sosial. CDS terdiri dari 15 item yang mengukur kebutuhan manusia yaitu makan dan minum, kontinensia, postur tubuh, mobilitas, pola siang/malam, berpakaian, suhu tubuh, personal hygiene, menghindari bahaya, komunikasi, kontak dengan orang lain, aturan nilai dan norma, aktivitas sehari-hari, aktivitas rekreasi serta kemampuan belajar (Dijkstra et al., 2013).

CDS merupakan skala yang berasal dari perilaku yang diamati sehingga akurasi penilaian tergantung pada sejauh mana pasien melakukan kemandiriannya. CDS menggunakan skala linkert 1-5 dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Nilai 1 : Pasien bisa melakukan aktivitas tanpa bantuan.
- 2) Nilai 2 : Pasien memiliki beberapa batasan tertentu untuk bertindak secara mandiri, sehingga pasien hanya sampai batas tertentu tergantung pada bantuan.
- 3) Nilai 3 : Pasien mengalami keterbatasan untuk bertindak secara mandiri, sehingga pasien hanya sampai batas tertentu tergantung pada bantuan.
- 4) Nilai 4 : Pasien mengalami banyak keterbatasan untuk bertindak secara mandiri, sehingga sebagian besar pasien bergantung pada bantuan.
- 5) Nilai 5 : Pasien kehilangan semua kemandiriannya untuk bertindak, sehingga pasien selalu membutuhkan bantuan.

Keterangan jumlah skor :

- 15-24 : Mandiri
- 25-75 : Ketergantungan

(Kavuran & Turkoglu, 2018)

B. Konsep *Seccio Caesarea*

1. Pengertian *Seccio Caesarea*

Seccio caesarea saat ini sering dikenal dengan sebutan operasi caesar yang merupakan persalinan janin melalui irisan pada daerah dinding perut yang dilakukan secara laparatomi dan daerah dinding uterus secara histerektomi (Mustikawati, 2022).

Suatu persalinan secara buatan yang dimana kelahiran janin secara pembedahan melalui suatu insisi dengan membuka dinding perut dan dinding rahim dengan syarat berat badan janin di atas 500 gram, hal ini dikenal dengan *seccio caesarea* (Medforth et al., 2019).

Persalinan secara *caesar* ini hanya dilakukan jika terdapat kontra indikasi terhadap persalinan secara vaginam, yang mana memenuhi indikasi *seccio caesarea* serta atas persetujuan atau bahkan permintaan pasien maupun keluarga pasien (Birsner & Porter, 2019).

2. Klasifikasi *Sectio Caesarea*

Terdapat beberapa jenis dari operasi *sectio caesarea*, yaitu sebagai berikut:

- a. *Sectio caesarea corporal* atau klasik, yaitu melakukan sayatan secara vertikal sekitar 10 cm pada segmen atas uterus atau korpus uteri. Dalam *sectio caesarea* jenis ini, sayatan yang dilakukan dapat diperpanjang secara distal ataupun proximal sehingga untuk mengeluarkan janin dapat lebih cepat. Luka sayatan sembuh dengan lama dan resiko ruptur uteri spontan pada persalinan berikutnya dapat terjadi sehingga jenis *sectio caesarea* klasik sudah sangat jarang dilakukan.
- b. *Sectio caesarea* histerektomi, yaitu melakukan pembedahan *sectio caesarea* sekaligus dengan pengangkatan rahim. Metode ini dilakukan ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari rahim atau ketika perdarahan yang sulit untuk dihentikan.
- c. *Sectio caesarea* ekstrapéritoneal, yaitu melakukan pembedahan *sectio caesarea* diikuti dengan pengangkatan rahim, indung telur dan saluran telur.
- d. *Sectio caesarea* berulang, yaitu melakukan pembedahan *sectio caesarea* jika sebelumnya pasien sudah pernah melakukan *sectio caesarea* (Mustikawati, 2022).

3. Indikasi *Sectio Caesarea*

Indikasi yang menyebabkan perlunya tindakan *sectio caesarea* dilakukan sebagai berikut :

- a. Faktor ibu
 - 1) Terjadinya penyempitan panggul dengan jenis panggul konjungnatavera < 8 cm.
 - 2) Plasenta previa, yaitu plasenta yang menempel sehingga dapat menutupi jalan lahir.
 - 3) Partus lama, yaitu terjadi keterlambatan kecepatan dilatasi serviks atau penurunan janin.

- 4) Ruptur uteri, yaitu keadaan dimana terjadi robekan pada dinding uterus pada saat kehamilan berlangsung lebih dari 28 minggu.
- 5) Preeklamsia, yaitu hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan.
- 6) Kehamilan disertai penyakit penyerta, seperti diabetes mellitus dan penyakit jantung.
- 7) Gangguan jalan melahirkan, yaitu adanya kista ovarium atau mioma uteri.
- 8) Riwayat persalinan *sectio caesarea* sebelumnya.
- 9) Permintaan ibu sendiri.
- 10) Usia ibu yang beresiko yaitu usia lebih dari 35 tahun.
- 11) Kehamilan ganda.

b. Faktor janin

- 1) Berat badan janin yang lebih dari batas normal yaitu lebih dari 500 gram.
- 2) Mal presentasi, yaitu dimana letak bayi dalam rahim dalam posisi yang tidak sesuai untuk dilahirkan secara vagina, misalnya bayi dengan posisi melintang.
- 3) Gawat janin, yaitu keadaan dimana janin tidak dapat menerima oksigen dengan cukup sehingga mengalami sesak atau asupan nutrisi menjadi berkurang.
- 4) Terhambatnya perkembangan bayi.
- 5) Mencegah terjadinya hipoksia janin akibat preeklamsia (Medforth et al., 2019).

4. Komplikasi *Sectio Caesarea*

Terdapat beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada ibu post operasi *sectio caesarea* antara lain:

- a. Infeksi puerperalis, komplikasi ini terjadi mulai dari yang sifatnya ringan ditandai dengan demam selama beberapa hari, infeksi dikatakan bersifat sedang apabila terjadi demam tinggi disertai kembung di perut, dan jika terjadi peritonitis maka sudah masuk ke infeksi berat.

- b. Perdarahan, pada saat dilakukan pembedahan perdarahan dapat terjadi apabila cabang-cabang arteri terbuka atau disebabkan oleh atonia uteri.
- c. Kemungkinan terjadi resiko infeksi, endometritis, atau kerusakan pada luka.
- d. Resiko ruptur uteri, resiko ini kemungkinan akan terjadi pada kehamilan selanjutnya (Medforth et al., 2019).

5. Dampak *Sectio Caesarea*

Setelah dilakukan operasi, pasien akan mengalami dan mengeluhkan perubahan yang terjadi pada tubuhnya, seperti masalah fisik yaitu nyeri pada daerah insisi pembedahan (Mustikawati, 2022). Selain itu, pasien post *sectio caesarea* sering mengeluhkan ekstremitas bawah yang lemah dikarenakan efek dari penggunaan anastesi spinal saat pembedahan dilakukan, dampak tersebut akan berlanjut pada kekuatan otot menjadi menurun serta keterbatasan lingkup gerak sendi yang mengakibatkan kemampuan beraktivitas menjadi menurun juga (Wikantara, 2021).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Post Operasi *Sectio Caesarea*

Kebutuhan-kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh ibu setelah operasi *sectio caesarea* antara lain :

a. Nutrisi dan cairan

Setelah melahirkan ibu memerlukan nutrisi yang bergizi seimbang dan mengandung cukup kalori. Kalori bermanfaat bagi proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Ibu nifas membutuhkan 2.700 – 2.900 kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan cukupnya produksi ASI.

b. Mobilisasi dini

Mobilisasi wajib dilakukan oleh ibu post *sectio caesarea* agar pembengkakan tidak terjadi yang mana disebabkan oleh tersumbatnya pembuluh darah ibu karena mobilisasi yang terlambat. Tahap-tahapan mobilisasi bagi ibu baiknya dimulai dari yang ringan dahulu, yaitu dengan mulai miring kanan miring kiri, lalu latihan duduk, berdiri dari tempat tidur kemudian dilanjutkan latihan berjalan

dan berpindah tempat misalnya ke kamar mandi. Jika ibu rutin melakukannya, maka sirkulasi darah dalam tubuh akan berjalan dengan baik. Ambulasi dini dapat dilakukan secara berangsur-angsur frekuensinya dan intensitas aktivitasnya sampai ibu bisa melakukannya sendiri tanpa bantuan yang mana dapat meningkatkan kemandirian ibu.

c. Eliminasi

Sistem urinaria akan kembali normal lagi setelah ibu melahirkan. Perubahan tersebut bersifat retrogresif yang berdampak ibu akan kehabisan tenaga serta berat badan. Setelah melahirkan, terjadi diuresis dimana tubuh membersihkan kelebihan cairan yang dikumpulkan tubuh selama kehamilan.

d. *Personal hygiene*

Setelah melahirkan, terdapat beberapa ibu nifas yang enggan atau tidak sempat untuk melakukan perawatan diri. Maka anjurkanlah ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi teratur sebanyak 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur secara berkala.

e. Istirahat

Ibu nifas membutuhkan jam istirahat yang cukup sekitar 8 jam tidur malam dan 1 jam tidur siang. Jika jam istirahat ibu kurang dari waktunya maka akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi ibu, memperlambat involusi uterus serta dapat menyebabkan ibu depresi sehingga merawat diri sendiri maupun bayi menjadi tidak mandiri dan bergantung (Azizah & Rosyidah, 2019).

C. Perilaku

1. Definisi perilaku

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya. Wujud perilaku bisa berupa pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku manusia terdiri atas sudut pandang psikologi, fisiologi dan sosial yang bersifat menyeluruh. Sudut

pandang ini sulit dibedakan pengaruh dan peranannya terhadap pembentukan perilaku manusia (Budiharto, 2013).

Perilaku manusia dari segi biologi dapat diartikan sebagai aktivitas manusia yang sangat bersifat kompleks, antara lain perilaku dalam berbicara, berpakaian, berjalan dan sebagainya. Perilaku umumnya dapat diamati oleh orang lain, namun ada perilaku yang tidak dapat diamati oleh orang lain yang disebut internal activities seperti persepsi, emosi, pikiran dan motivasi (Herijulianti dkk, 2021).

Perilaku manusia merupakan pencerminan dari berbagai unsur kejiwaan yang mencakup hasrat, sikap, reaksi, rasa takut dan sebagainya yang dipengaruhi atau dibentuk dari faktor-faktor dalam diri manusia. Faktor lingkungan memiliki peran dalam perkembangan perilaku manusia. Lingkungan terdiri atas lingkungan fisik alamiah dan lingkungan sosial atau budaya. Lingkungan fisik atau lingkungan geografi adalah lingkungan tempat tinggal manusia dengan semua tantangan hidup yang harus dihadapi. Lingkungan sosial atau budaya mempunyai pengaruh dominan terhadap pembentukan perilaku manusia, yang termasuk lingkungan sosial budaya adalah sosial ekonomi, sarana dan prasarana sosial, pendidikan tradisi, kepercayaan dan agama (Budiharto, 2013).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dalam bidang kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi manusia ada dua yaitu faktor keturunan atau biologis dan faktor lingkungan atau sosiopsikologis. Faktor biologis memandang bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh warisan biologis dari kedua orang tua, sedangkan faktor sosiopsikologis menyebutkan karena manusia merupakan makhluk sosial maka perilaku dipengaruhi oleh proses sosial. Faktor keturunan merupakan bawaan dari seseorang yang melekat pada dirinya sebagai warisan orang tua, termasuk dalam faktor keturunan antara lain emosi, kemampuan sensasi, kemampuan berpikir. Faktor lingkungan adalah lingkungan tempat seseorang berada dan tinggal, dimulai dari lingkungan keluarga, tempat tinggal, lingkungan

bermain, sekolah dan lingkungan kerja bagi yang sudah bekerja (Herijulianti dkk, 2021).

Menurut Budiharto (2013), perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh orang lain. Faktor penyebab terjadinya perubahan perilaku ialah penyesuaian perilaku berdasarkan orang yang mempengaruhi, identifikasi dan internalisasi yaitu menerima sikap baru yang selaras dan memiliki nilai-nilai yang sama dengan sebelumnya. Hakikat dari faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku, identik dengan faktor yang mempengaruhi perkembangan individu. Faktor yang dimaksud dapat berupa faktor pembawaan yang bersifat alamiah, faktor lingkungan yang merupakan kondisi yang memungkinkan berlangsungnya proses perkembangan dan faktor waktu yaitu saat tiba masa peka atau kematangan. Ketiga faktor tersebut dalam proses berlangsungnya perkembangan individu berperan secara interaktif (Herijulianti dkk, 2021).

3. Faktor-faktor terjadinya perubahan perilaku

Perilaku manusia seringkali mengalami perubahan, bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli. Artinya perubahan perilaku memiliki variasi yang didasari dari pemahaman para ahli. Menurut WHO perubahan perilaku terdiri dari perubahan alami, terencana dan kesediaan untuk berubah (Notoatmodjo, 2020).

Tiga cara perubahan perilaku yaitu: 1) terpaksa (*compliance*), cara individu merubah perilakunya karena mengharapkan imbalan materi maupun non materi, memperoleh pengakuan dari kelompok atau dari orang yang menganjurkan perubahan perilaku tersebut, terhindar dari hukuman dan tetap terpelihara hubungan baik dengan yang menganjurkan perubahan perilaku tersebut; 2) ingin meniru (*identification*), cara individu merubah perilakunya karena ingin disamakan dengan orang yang dikagumi; 3) menghayati (*internalization*), individu menyadari perubahan merupakan bagian dari hidup, karena itu perubahan cara ini umumnya bersifat alami. Perubahan seperti inilah yang diharapkan untuk tercapainya pendidikan kesehatan (Notoadmodjo, 2020).

4. Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berhubungan dengan konsep sehat, sakit dan penyakit. Bentuk operasional perilaku kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga wujud, yaitu: 1) perilaku dalam wujud pengetahuan yakni dengan mengetahui situasi atau rangsangan dari luar yang berupa konsep sehat, sakit dan penyakit; 2) perilaku dalam wujud sikap yakni tanggapan batin terhadap rangsangan dari luar yang dipengaruhi faktor lingkungan fisik yaitu kondisi alam, biologis yang berkaitan dengan makhluk hidup lain dan lingkungan sosial yakni masyarakat sekitar; 3) perilaku dalam wujud tindakan yang sudah nyata, yakni berupa perbuatan terhadap situasi atau rangsangan luar (Budiharto, 2013).

Perilaku kesehatan berupa pengetahuan dan sikap masih bersifat tertutup *covert behavior*, sedangkan perilaku kesehatan berupa tindakan bersifat terbuka *overt behavior*. Sikap sebagai perilaku tertutup lebih sulit diamati oleh karena itu pengukurannya pun berupa kecenderungan atau tanggapan terhadap fenomena tertentu (Budiharto, 2013).

Seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu: 1) perilaku tertutup (*covert behavior*) terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap; 2) perilaku terbuka (*overt behavior*) terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior* (Notoadmodjo, 2020).

D. Konsep *Post Operasi*

1. Definisi *Post Operasi*

Post operasi merupakan tindakan yang dimulai ketika pasien dipindahkan ke ruang perawatan inap untuk dilakukan evaluasi tindak lanjut

rencana perawatan (Maryunani, 2022). Perawatan pasca operasi merupakan tahapan lanjutan dari pre dan intra operasi. Pada pasca operasi aktivitas perawatan mencakup efek anestesi, pemantauan tanda-tanda vital, efektivitas jalan nafas dan mencegah kemungkinan komplikasi lainnya yang timbul akibat pembedahan (Rahman, 2024).

2. Komplikasi Post Operasi

Tindakan setelah pembedahan memiliki bahaya baik dari dari resiko prosedur bedah dan juga komplikasi yang dapat memperpanjang proses penyembuhan dan dapat merugikan hasil dari tindakan pembedahan. Komplikasi pasca pembedahan yaitu, antara lain :

a. Syok

Syok merupakan kurangnya oksigenasi selular dan ketidakmampuan mengekskresikan sampah hasil dari metabolisme. Secara umum syok merupakan ketidakadequatan aliran darah ke seluruh organ vital dan ketidakiampuan jaringan dari organ-organ untuk menggunakan oksigen dan nutrien lainnya. Syok yang sering terjadi pada pasien pasca operasi yaitu hipoglikemik dan syok neurogenik (Yuliandari, 2020).

b. Retensi urin

Retensi urin merupakan hal yang sering terjadi setelah dilakukan pembedahan pada bagian rektum, anus, vagina dan abdomen bagian bawah. Retensi urin disebabkan karena adanya spasme spinker pada kandung kemih. Jika retensi urin masih terjadi selama beberapa jam dapat membuat pasien tidak nyaman (Yuliandari, 2020).

c. Trombosis vena profunda

Merupakan penyakit yang terjadi di bagian dalam pembuluh darah vena yang mengalami trombosis. Keadaan ini disebabkan dapat menimbulkan komplikasi yang serius antara lain embolisme pulmonal dan sindrom pasca flebitis (Yuliandari, 2020).

d. Infeksi luka operasi (*dehisiensi, evicerasi, fistula, nekrose* dan *abses*)

Infeksi luka post operasi terjadi akibat kontaminasi di luka operasi saat tindakan operasi atau saat di ruang perawatan. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi infeksi dengan memberikan antibiotik

sesuai indikasi dan prinsip steril saat perawatan luka (Yuliandari, 2020).

e. Sepsis

Sepsis merupakan komplikasi post operasi yang terjadi akibat infeksi dari kuman yang berkembang biak. Sepsis dapat berakibat fatal yaitu kegagalan multi organ sehingga menyebabkan kematian pada pasien (Yuliandari, 2020).

f. Embolisme Pulmonal

Embolisme pulmonal disebabkan karena terdapatnya benda asing seperti O₂, lemak dan gumpalan darah yang terbawa oleh aliran darah. Embolus tersebut menyebabkan terjadi penyumbatan arteri pulmonal sehingga menimbulkan rasa nyeri, sesak nafas, ansietas dan sianosis pada pasien (Yuliandari, 2020).

g. Komplikasi gastrointestinal

Tindakan operasi dibagian abdomen dan pelvis sering menimbulkan komplikasi gastrointestinal. Komplikasi yang sering terjadi meliputi obstruksi intestinal, nyeri dan distensi abdomen (Yuliandari, 2020).

h. Tidak nyaman post operasi

- 1) Nyeri setelah tindakan operasi akan menimbulkan ketakutan pada pasien untuk bergerak sehingga menyebabkan keterbatasan fisik yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Nyeri ini disebabkan oleh stimulus yang bersifat fisik, psikologis, subjektif sehingga respon setiap orang berbeda-beda (Yuliandari, 2020).
- 2) Mual dan muntah sering dialami pasien setelah 24 jam dilakukan tindakan operasi. Mual dan muntah ditimbulkan oleh efek anestesi sehingga dapat mengurangi kualitas hidup pasien, memperpanjang rawat inap, meningkatkan biaya perawatan perioperatif dan menunda waktu pasien untuk dapat bekerja (Yuliandari, 2020).
- 3) Konstipasi yang disebabkan tindakan anestesi yang menimbulkan keterlambatan gerak peristaltik usus sehingga menyulitkan untuk mengeluarkan feses.
- 4) Gelisah dan sulit tidur setelah tindakan operasi.
- 5) Stress dan kecemasan tentang kesehatan ibu dan anaknya

E. Hasil Penelitian yang Relevan

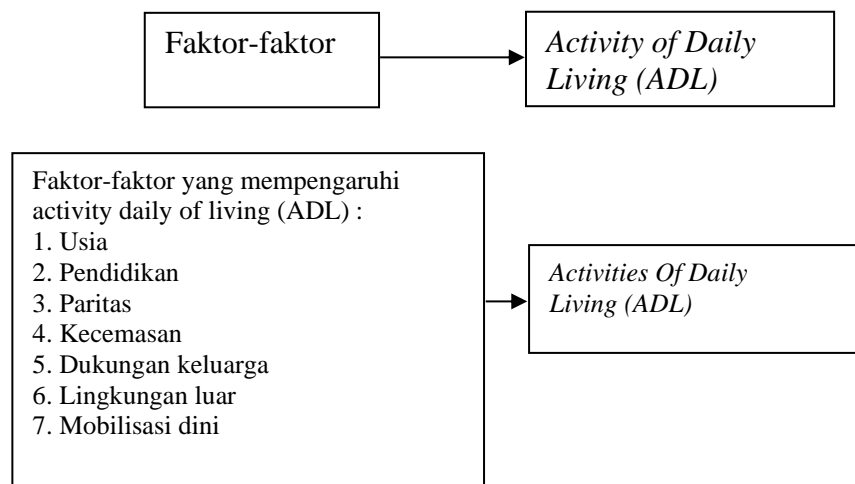
Tabel 2.1
Penelitian Yang Relevan

No	Nama Peneliti	Judul	Hasil
1	Hubungan Status Paritas dan Mobilisasi Dini dengan Kemandirian Ibu Post <i>Sectio Caesarea</i> ; Indanah, Sri Karyati, Qurrotu A'yuni Aulia, Fera Wardana ; 2021	D : Desain penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> S : Ibu post partum di RS X Wilayah Kabupaten Jepara berjumlah 68 responden dengan teknik pengambilan sampel <i>accidental sampling</i> I : Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan <i>cekliis</i> dan <i>kuisisioner</i> A : Analisis data menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan menggunakan analisis bivariat dengan uji statistik <i>Rank Spearman</i>	Hasil uji statistik didapatkan hasil bahwa untuk status paritas didapatkan <i>p-value</i> = 0,019 ($p < 0,05$) dan untuk mobilisasi dini didapatkan <i>p-value</i> = 0,000 ($p < 0,05$). Jadi, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status paritas dan mobilisasi dini dengan kemandirian ibu post <i>sectio caesarea</i> di RS X Wilayah Kabupaten Jepara tahun 2021
2	Efikasi Diri Berkorelasi Dengan Activity Of Daily Living (ADL) Pada Pasien Post Operasi <i>Sectio Caesarea</i> Husni, Muslinda, Isneini, Zulkifli Zulkifli, Saiful Oetama (2023)	D : Desain penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> S : populasi seluruh ibu post section caesarea yang dirawat di rumah sakit ibu dan anak provinsi Aceh pada 36 sampel yang di dapat denga metode Purposive Sampling. I : Pengumpulan data menggunakan kuesioner A : uji yang digunakan adalah Pearsons Chi Square	Berdasarkan hasil uji hipotesis diketahui nilai P-value sebesar $0,005 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang bermakna didapatkan hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan activity of daily living pada ibu post operasi <i>sectio caesarea</i> .
3	Hubungan dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) Pada Pasien Post Operasi Rini Pratiwi, Erwin, Hellena Deli (2023)	D : Metode penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dan pendekatan <i>cross sectional</i> S : Sampel penelitian adalah 61 responden dengan kriteria inklusi menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> .	Hasil dari 61 responden yang diteliti mayoritas responden post operasi mendapatkan dukungan keluarga tinggi berjumlah 39 responden, dimana 1 (2,6%) mengalami ketergantungan berat dan 38 (97,4%) mandiri. Hasil uji chi-square dalam analisis statistik menghasilkan nilai p

No	Nama Peneliti	Judul	Hasil
		<p>I : Pengumpulan data menggunakan kuesioner</p> <p>A : Analisis yang digunakan yaitu univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square</p>	<p>value $0,000 < (\alpha = 0,05)$ sehingga H_0 ditolak.</p> <p>Kesimpulan adalah dukungan keluarga memiliki hubungan dengan tingkat kemandirian activity of daily living (ADL) pada pasien post operasi</p>
4	<p>Hubungan Self Efficacy Dan Family support dengan Kemandirian Activity Of Daily Living (Adl) Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Rsia Anugerah Medical Center Kota Metro Tahun 2023.</p> <p>Alfina, Rely (2023)</p>	<p>D : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain analitik survey non eksperimen dengan pendekatan cross sectional.</p> <p>S : Jumlah sampel sebanyak 95 responden</p> <p>I : Pengumpulan data menggunakan kuesioner</p> <p>A : Uji statistik yang digunakan adalah uji chi square</p>	<p>Hasil penelitian menunjukan adanya hubungan self efficacy dengan kemandirian ADL pada pasien post operasi sectio caesarea dengan nilai p value $0,000 (p < 0,05)$ dan OR 21,000 dan terdapat hubungan family support dengan kemandirian ADL pada pasien post operasi sectio caesarea dengan nilai p value $0,000 (p < 0,05)$ dan OR 6,625.</p>
5	<p>Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Kemandirian Fungsi Gerak Fisik Pasien 6 Jam Setelah Sectio Caesaria Di Ruang Amarilys 5 SMC RS Telogorejo Semarang</p> <p>Elinda Rias Savita, Agnes Isti Harjanti, Sri Hartini (2023)</p>	<p>D : Penelitian ini adalah kuantitatif jenis Quasy eksperimen dengan rancangan “One-group posttest-only design” melibatkan satu kelompok yang diberikan perlakuan.</p> <p>S : Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin sectio caesaria dengan spinal anesthesi tanpa komplikasi pada bulan Juni -Juli 2022 yang ANC di KOG SMC RS Telogorejo Semarang sejumlah, 36 orang.</p> <p>I : Teknik pengumpulan data menggunakan data primer melalui observasi</p> <p>A : Analisis menggunakan uji one sampel t test</p>	<p>Berdasarkan analisis data diperoleh nilai sig $0,000 < 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap kemandirian fungsi gerak fisik pasien 6 jam setelah sectio caesaria di SMC RS Telogorejo Semarang. Berdasarkan nilai t diperoleh sebesar 5,562 yang berarti bahwa setiap 1 kali intervensi mobilisasi dini yang diberikan membuat pasien berpotensi 5,562 kali untuk mandiri dalam fungsi gerak fisiknya.</p>
6	<p>Hubungan Status Paritas Dan Mobilisasi Dini Dengan Kemandirian Ibu Post Sectio Caesaria</p> <p>Indanah dkk (2021)</p>	<p>D : Jenis penelitian analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional.</p> <p>S : 68 responden dengan teknik pengambilan sampel accidental sampling.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan status paritas ($p=0,019$) dan mobilisasi dini ($p=0,000$) dengan kemandirian ibu post sectio caesarea di RS X Wilayah Kabupaten Jepara.</p>

No	Nama Peneliti	Judul	Hasil
		<p>I : Instrumen yang digunakan ceklis dan kuesioner yang telah di lakukan uji validitas dan reliabilitas.</p> <p>A : Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji statistik Rank Spearman</p>	
7	<p>Hubungan Karakteristik Pasien SC dengan Lama Mobilisasi di ruang Pavilium Iman sudjudi lantai 1 di RSPAD Gatot Subroto 2023</p> <p>Widiastuti (2023)</p>	<p>D : Jenis penelitian analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional.</p> <p>S : 17 responden dengan teknik pengambilan sampel accidental sampling.</p> <p>I : Instrumen yang digunakan ceklis dan kuesioner yang telah di lakukan uji validitas dan reliabilitas.</p> <p>A : Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji statistik Rank Spearman</p>	<p>Tidak ada berhubungan usia dengan lama mobilisasi di Ruang Pavilium Iman Sudjudi lantai 1 di RSPAD Gatot Subroto tahun 2023</p> <p>Ada hubungan paritas dengan lama mobilisasi di Ruang Pavilium Iman Sudjudi lantai 1 di RSPAD Gatot Subroto tahun 2023</p>

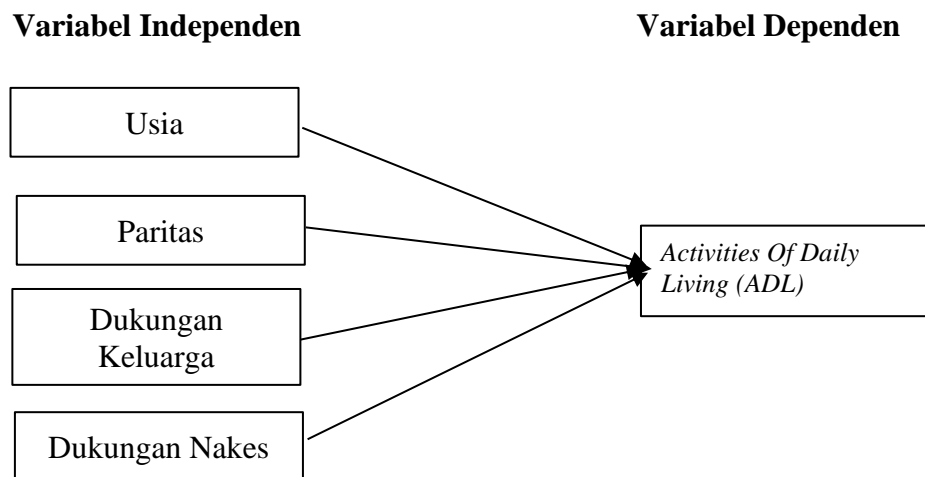
F.Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Nurjannah et al., 2020) (Fillit et al., 2016) (Andriyani, 2020)

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

H Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian pada dasarnya merupakan jawaban sementara atas rumusan masalah yang telah ditetapkan yang perlu diuji kebenarannya melalui uji statistik. Hipotesis diajukan berdasarkan rumusan masalah, tujuan penelitian, tinjauan pustaka, kerangka proses berpikir, serta kerangka konseptual yang telah ditetapkan (Agung, W. K., & Zarah, P. 2016). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Hipotesis Alternatif (Ha):

1. Ada hubungan usia dengan *activity of daily living* pada pasien post operasi *sectio ceasarea* di Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Tahun 2025
2. Ada hubungan paritas dengan *activity of daily living* pada pasien post operasi *sectio ceasarea* di Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Tahun 2025
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan *activity of daily living* pada pasien post operasi *sectio ceasarea* di Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Tahun 2025
4. Ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan *activity of daily living* pada pasien post operasi *sectio ceasarea* di Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Tahun 2025