

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku adalah serangkaian tindakan yang dibuat oleh individu, organisme, sistem, atau entitas buatan dalam hubungannya dengan dirinya sendiri atau lingkungannya, yang mencakup sistem atau organisme lain di sekitarnya serta lingkungan fisik (mati). Perilaku adalah respons yang dikomputasi dari sebuah sistem atau organisme terhadap berbagai rangsangan atau input, baik internal atau eksternal, sadar atau bawah sadar, terbuka atau rahasia, dan sukarela atau tidak sukarela (Suhayati, 2020).

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Imelda J. Loppies, 2021).

2. Bentuk-Bentuk Perilaku

Menurut (Notoatmodjo, 2020), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua.

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi ketika respons terhadap stimulus tidak dapat diamati secara jelas oleh orang lain (dari luar). Respons seseorang terbatas pada perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus tersebut.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi ketika orang lain dari luar melihat respons terhadap stimulus dalam bentuk tindakan atau praktik ini.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Teori Lawrence Green (1980) Dalam (Notoatmodjo, 2020) mengemukakan bahwa perilaku di pengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu:

1) Faktor predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut, untuk berperilaku kesehatan misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat periksa kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya. Kadang-kadang kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu untuk periksa kehamilan, misalnya orang hamil tidak boleh disuntik (periksa kehamilan termasuk memperoleh suntikan anti tetanus), karena suntikan bisa menyebabkan anak cacat.

2) Faktor pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit (RS), Poliklinik, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Poliklinik Desa (Polindes), Pos Obat Desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat, misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang mau periksa kehamilan tidak hanya karena dia tahu dan sadar manfaat periksa kehamilan melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan, misalnya Puskesmas, Polindes, bidan praktik, ataupun Rumah Sakit. Fasilitas ini pada

hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin. Kemampuan ekonomi pun juga merupakan faktor pendukung untuk berperilaku kesehatan.

3) Faktor pendorong (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undangundang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Masyarakat kadangkadang bukan hanya berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh dari tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut. Seperti perilaku periksa kehamilan, dan kemudahan memproleh fasilitas periksa kehamilan. Diperlukan juga peraturan atau perundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil melakukan periksa kehamilan.

4. Domain Perilaku

Meskipun perilaku dibedakan antara perilaku tertutup (*covert*), maupun perilaku terbuka (*overt*) seperti telah diuraikan sebelumnya, tetapi sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Dengan perkataan lain, perilaku adalah merupakan keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal tersebut.

Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut (Notoatmodjo, 2020):

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada

waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

2) Sikap (*Attitude*)

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). Sikap memiliki tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

3) Praktik (*Practice*)

Seperti telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yakni:

a. Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekadar rutinitas atau mekansime saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

5. Bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Menurut WHO dalam (Notoatmodjo, 2020), perubahan perilaku itu dikelompokkan menjadi tiga:

a. Perubahan alamiah (*Natural Change*)

Perilaku manusia selalu berubah. Sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan.

b. Perubahan terencana (*Planned Change*)

Perubahan ini terjadi karena direncanakan sendiri oleh subjek. Misalnya, seseorang perokok berat yang pada suatu saat terserang batuk yang sangat mengganggu, ia memutuskan untuk mengurangi rokok sedikit demi sedikit, dan akhirnya berhenti merokok sama sekali.

c. Kesediaan untuk berubah (*Readiness to Change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya), dan sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah (*readiness to change*) yang berbedabeda. Setiap orang di dalam masyarakat mempunyai kesediaan untuk berubah yang berbeda-beda meskipun kondisinya sama.

6. Kriteria Perilaku

Kriteria perilaku menurut (Arikunto S., 2006) , perilaku seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik dilaksanakan : > 75 %
- 2) Cukup dilaksanakan : 60 - 75 %
- 3) Kurang dilaksanakan : < 60 %

B. Konsep Mobilisasi

1. Definisi Mobilisasi

(Lina, 2020) Menyatakan bahwa mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak dari satu tempat ke tempat lain dengan bebas dan aman. Istilah ini banyak digunakan untuk menggambarkan pergerakan fisiologis dan psikologis. Mobilisasi juga didefinisikan sebagai pergerakan individu baik aktual maupun potensial, seperti pergerakan fisik, pergerakan yang meningkatkan kesejahteraan, maupun pergerakan yang meningkatkan kualitas hidup. Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak dari satu posisi ke posisi lain, seperti duduk, berbaring, berdiri, dan sebagainya, sambil melakukan kegiatan rutin sehari-hari.

Mobilisasi pasca operasi adalah gerakan, posisi, atau aktivitas yang dilakukan pasien beberapa jam setelah operasi. Mobilisasi pasca

operasi bisa bersifat pasif atau aktif. Mobilisasi pasif adalah gerakan yang dilakukan oleh perawat atau orang lain, sedangkan mobilisasi aktif adalah gerakan yang dilakukan oleh pasien sendiri (Herawati et al., 2018).

2. Tujuan Mobilisasi

Tujuan mobilisasi pada pasien post operasi adalah sebagai berikut :

- 1) Mempertahankan fungsi tubuh.
- 2) Memperlancar peredaran darah, sehingga mempercepat penyembuhan luka.
- 3) Membantu pernapasan menjadi lebih baik, dengan meningkatkan kapasitas vital paru-paru.
- 4) Mempertahankan tonus otot, sehingga mencegah terjadinya atrofi otot.
- 5) Memperlancar eliminasi urin, sehingga mencegah terjadinya infeksi saluran kemih.
- 6) Mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal, seperti berjalan, mandi, dan makan (Herawati et al., 2018).

3. Tahap-tahap mobilisasi

Tahap-tahap mobilisasi menurut (Nurmalita, 2021), meliputi:

- 1) Tahap 1 : Pada 6-24 jam pertama post pembedahan, pasien diajarkan teknik nafas dalam dan batuk efektif, diajarkan latihan gerak (ROM) dilanjut dengan perubahan posisi ditempat tidur yaitu miring kiri dan miring kanan, kemudian meninggikan posisi kepala mulai dari 15°, 30°, 45°, 60°, dan 90°.
- 2) Tahap 2 : Pada 24 jam kedua post pembedahan, pasien diajarkan duduk tanpa sandaran dengan mengobservasi rasa pusing dan dilanjutkan duduk ditepi tempat tidur.
- 3) Tahap 3 : Pada 24 jam ketiga post pembedahan, pasien dianjurkan untuk berdiri disamping tempat tidur dan ajarkan untuk berjalan disamping tempat tidur.
- 4) Tahap 4 : Tahap terakhir pasien dapat berjalan secara mandiri.

4. Perspektif Kebutuhan Mobilisasi

Tirah baring atau Bedrest adalah suatu tindakan menempatkan klien untuk tetap di tempat tidur selama hospitalisasi dengan tujuan terapeutik. Hal ini dimulai dari anggapan bahwa bedrest merupakan intervensi terbaik untuk meningkatkan kesehatan, Saat itu intervensi bedrest tidak hanya dianjurkan untuk klien yang tidak dapat melakukan mobilisasi, tetapi juga dilakukan pada berbagai kondisi penyakit ataupun injuri baik akut maupun kronik. Bedrest diyakini dapat menyimpan dan memulihkan energi yang diperlukan klien untuk meningkatkan kesehatannya. Harmer menyatakan bahwa individu yang tidak melakukan bedrest saat sakit dianggap dapat mengakibatkan pengeluaran energi berlebihan dan mengancam kehidupan (Lina, 2020).

5. Jenis Mobilisasi Dini

Dalam pelaksanaan Jenis mobilisasi menurut Hidayat dalam Ria Wahyu (2016), 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 volunteer 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 daerah 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.

6. Perioperatif

Pengertian perioperatif keperawatan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Perioperatif adalah istilah gabungan yg mencakup tiga fase yaitu fase preoperatif, intra operatif dan pasca operatif dimana masing-masing fase tersebut dimulai dan berakhir pada waktu tertentu dalam urutan peristiwa yang membentuk pengalamna bedah, dan masingmasing mencakup rentang perilaku dan aktivitas keperawatan yang luas yang dilakukan oleh perawat dengan menggunakan proses keperawatan dan standar praktik keperawatan.

a. Pembiusan/Anestesi dalam Pembedahan

Dalam proses pembedahan baik besar maupun kecil memerlukan suatu proses yang disebut anestesi. Anestesi berasal dari bahsa yunani, anyang berarti tidak dan aesthetos yang artinya merasa, yang bila digabungkan berarti tidak merasa atau tidak nyeri. Teknik Anestesi Fungsi utama dari anestesi adalah menghilangkan nyeri pada saat pembedahan dan memfasilitasi operator untuk menjalankan operasi. Berbagai macam pembedahan dapat pula dilakukan dengan teknik anestesi yang berbeda pula. Pada dasarnya anestesi dapat dipagi menjadi 3 macam teknik, yaitu :

1. Anestesi Lokal

Anestesi lokal diberikan dengan menyuntikan obat anestesi lokal disekitar area operasi. Biasanya anestesi ini digunakan untuk operasi kecil.

2. Anestesi Regional

Anestesi regional ini dikerjakan dengan memberikan obat anestesi pada bagian tertentu dari tubuh sehingga regio dari tubuh tersebut tidak merasa sakit. Anestesi regional ini dapat dilakukan dengan berbagai macam teknik. Spinal anestesia merupakan salah satu teknik anestesi regional dengan cara memberikan penyuntikan obat anestesi lokal ke dalam subarachnoid dengan tujuan untuk mendapatkan efek analgesia setinggi dermatom tertentu dan relaksasi otot. Teknik ini sederhana, cukup efektif, dan mudah dikerjakan. Waktu paruh spinal anestesi berkisar 1,5-3 jam.

3. Anestesi General

Anestesi general disebut juga dengan anestesi umum atau bius total. Ini merupakan teknik pembiusan dengan memasukan obat-obatan yang membuat pasien tidur dan tidak merasa nyeri. Anestesi general ini dapat dilakukan pada semua jenis operasi baik operasi kecil maupun operasi besar. Selain itu pasien juga tidak sadar sehingga tidak merasa cemas dan takut pada saat menjalani operasi.

C. Konsep Pendidikan

1. Definisi Pendidikan

Pendidikan kesehatan merupakan penunjang dari program-program kesehatan lain. Artinya setiap program kesehatan misalnya, pemberantasan penyakit, sanitasi lingkungan, kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan, perlu dibantu oleh pendidikan kesehatan. Hal ini essensi karena masing-masing program tersebut mempunyai aspek perilaku masyarakat yang perlu dikondisikan dengan pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan yang diberikan akan memberikan proses perubahan sehingga terciptanya suatu perilaku yang baru. Ali (2011) mengungkapkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan akan memberikan proses perubahan sehingga terciptanya suatu perilaku yang baru. Konsep dasar pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahan diri (self direction), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru. Pendidikan kesehatan dilakukan untuk membantu individu mengontrol kesehatannya secara mandiri dengan mempengaruhi, memungkinkan dan menguatkan keputusan atau tindakan sesuai dengan nilai dan tujuan yang mereka rencanakan.

Seseorang dapat dikatakan belajar apabila di dalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu atau dari tidak bisa mengerjakan sesuatu menjadi mampu mengerjakan sesuatu. Kegiatan belajar atau pendidikan ini mempunyai 3 ciri yaitu:

- a. Belajar adalah kegiatan yang mampu menghasilkan perubahan pada diri individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar baik itu secara aktual atau potensial.
- b. Perubahan didapatkan karena kemampuan baru yang berlaku dalam relatif waktu yang lama.
- c. Perubahan yang terjadi karena usaha dan disadari bukan suatu kebetulan.

2. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia adalah:

- a. Masyarakat umum. Masyarakat umum adalah seluruh masyarakat yang berada disuatu tempat secara umum yang mendapatkan pendidikan kesehatan, contoh: terjadinya kasus endemis filariasis di sebuah desa maka seluruh masyarakat di desa tersebut harus mendapatkan pendidikan kesehatan dan pengobatan terkait eliminasi filariasis.
- b. Masyarakat dalam kelompok tertentu seperti wanita, remaja dan anak-anak. Kelompok tertentu menjadi sasaran pendidikan kesehatan karena rentan terhadap permasalahan kesehatan. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual.
- c. Sasaran pendidikan kesehatan kepada individu dilakukan karena terdapat individu yang mengalami permasalahan kesehatan secara khusus sehingga memerlukan pendidikan kesehatan agar permasalahan kesehatannya tidak semakin parah atau permasalahannya tidak menular kepada orang lain.

3. Proses Pendidikan Kesehatan

Di dalam kegiatan terdapat tiga persoalan pokok, yakni masukan (input), proses, dan keluaran (output). Persoalan masukan menyangkut subjek atau sasaran belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya. Persoalan proses adalah mekanisme atau proses terjadinya perubahan kemampuan pada diri pada subjek belajar. Prinsip pokok dalam pendidikan kesehatan adalah proses belajar. Dalam proses belajar ini terdapat beberapa persoalan pokok, yaitu:

- a. Persoalan masukan (input)

Menyangkut pada sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok serta masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya seperti umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keterampilan yang dimiliki setiap orang akan berbeda.

- b. Persoalan proses

Mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Dalam proses ini terjadi

pengaruh timbal balik antara berbagai faktor antara lain subjek belajar, pengajar (pendidik dan fasilitator), metode, teknik belajar, alat bantu belajar serta materi atau bahan yang dipelajari.

c. Persoalan keluaran (output)

Merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar yang telah mendapatkan pengajaran.

d. Instrumental input

Merupakan alat yang digunakan untuk proses belajar yang terdiri dari program pengajaran, bahan pengajaran, tenaga pengajar, sarana, fasilitas dan media pembelajaran

e. Environtmental input

Lingkungan belajar baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial.

4. Edukasi

Secara umum, Edukasi adalah suatu proses pembelajaran yang dilakukan baik secara formal maupun non formal yang bertujuan untuk mendidik, memberikan ilmu pengetahuan, serta mengembangkan potensi diri yang ada dalam diri setiap manusia, kemudian mewujudkan proses pembelajaran tersebut dengan lebih baik. Sedangkan menurut KBBI, edukasi yaitu berarti Pendidikan yang berarti proses pengubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dalam usaha mendewasakan diri melalui upaya pengajaran, pelatihan, proses, dan cara mendidik (Maritje S.J Malisngorar et al., 2023).

Pendidikan Kesehatan atau edukasi kesehatan adalah salah satu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran dimana dalam hal ini perawat melakukan perannya sebagai educator atau perawat pendidik. Upaya pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara dan metode dengan target memberikan pemahaman serta perubahan perilaku yang dinamis dimana perubahan tersebut bukan

sekedar proses transfer materi/teori dari seseorang ke orang lain dan hanya seperangkat prosedur, tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, keluarga ataupun kelompok. Pendidikan kesehatan penting dilaksanakan di rumah sakit, karena pendidikan kesehatan adalah komponen penting dari proses kesembuhan pasien dan merupakan bagian integral dari praktik keperawatan profesional. Pendidikan kesehatan juga merupakan salah satu elemen yang diakreditasi di rumah sakit. Pendidikan kesehatan di rumah sakit merupakan hal yang wajib dilakukan oleh seorang perawat kepada klien (Rakhmawati et al., 2021).

5. Media Promosi Kesehatan

a. Pengertian Media

Media merupakan sarana untuk menyampaikan pesan kepada sasaran sehingga mudah dimengerti oleh sasaran/pihak yang dituju. Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatannya. Media menjadi alat (sarana) komunikasi seperti koran, majalah, radio, televisi, film, poster, dan spanduk.

Semakin banyak pancaindra yang digunakan, semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan alat peraga dimaksudkan mengerahkan indera sebanyak mungkin pada suatu objek sehingga memudahkan pemahaman. Menurut penelitian para ahli, pancaindra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%), sedangkan 13% sampai 25% pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui indera lainnya (Emma, 2019).

6. Jenis-jenis media

a. Media cetak

Media cetak dapat sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, beberapa contohnya seperti booklet, leaflet, rubik dan poster. Booklet adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku baik berupa tulisan maupun gambar. Leaflet adalah media penyampaian informasi yang berbentuk selembar kertas yang dilipat. Rubik adalah media yang berbentuk seperti majalah yang membahas tentang masalah kesehatan. Kemudian poster adalah media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang umumnya ditempel di tembok, tempat umum atau kendaraan umum.

b. Media elektronik

Media elektronik merupakan suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Contoh dari media elektronik adalah TV, radio, film, vidio film, cassette, CD, dan VCD.

c. Media luar ruangan

Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar. Papan reklame adalah poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum di pekerjaan. Spanduk adalah suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat pada secarik kain dengan ukuran yang sudah ditentukan.

7. Macam Media Cetak Sebagai Media

a. Macam media cetak

Media cetak merupakan istilah yang seringkali digunakan untuk istilah umum dari media yang berasal dari barang cetak. Seiring berjalananya waktu, media berbasis teks menjadi lebih interaktif. Berbagai cara digunakan untuk menarik perhatian pada media berbasis teks seperti bagian warna, huruf dan kotak. Media

cetak sebagai alat bantu penyampaian pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara alin sebagai berikut:

1) Booklet

Booklet, ialah suatu media berbentuk buku yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. Booklet juga biasa digunakan untuk mempromosikan barang atau produk jasa oleh suatu perusahaan. Kini booklet sudah banyak digunakan di Indonesia.

2) Leaflet

Leaflet ialah media cetak berbentuk selembaran yang memiliki fungsi untuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi infromasi dapat dalam kalimat maupun gambar, atau kombinasi. Lembaran leaflet hanya dilipat kemudian diberi desain yang menarik dan menggunakan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami oleh pembaca.

3) Flyer

Flyer adalah media yang berupa selembaran, memiliki bentuk seperti leaflet, tetapi tidak berlipat. Flyer lebih umum disebut selebaran oleh masyarakat, biasanya sering ditemukan di jalan atau tempat-tempat umum untuk mempromosikan acara, pelayanan, produk atau ide. Flyer biasanya hanya digunakan secara manual saja, dari tangan satu ke tangan yang lain.

4) Flip chart

Flip chart adalah (lembar balik), media penyimpanan pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

5) Poster

Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel ditembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau dikendaraan umum. Poster memiliki fungsi yang menarik ditengah-tengah media komunikasi visual. Poster memiliki peran yang sangat cepat untuk menanamkan atau mengingatkan akan gagasan yang disampaikannya kepada pembaca. Poster juga dapat digunakan sebagai media belajar, sebagai contoh atau model dalam menyampaikan pesan.

8. Konsep Video

a. Pengertian Video

Video merupakan media untuk menyampaikan pesan atau informasi yang mengarah kesosialisasi program dalam bidang kesehatan, mengutamakan pendidikan dan penerangan serta komunikasi kesehatan yang bersifat persuasif. Kadang-kadang diselipi iklan layanan masyarakat atau iklan perusahaan obat atau alat-alat laboratorium. Selain sebagai media penyampaian pesan, video merupakan segala sesuatu yang memungkinkan sinyal audio dapat dikombinasikan dengan gambar gerak. Kemampuan video dalam memvisualisasikan sebuah pesan menjadi gerakan motoric, ekspresi wajah, dan suasana lingkungan tertentu, merupakan suatu kelebihan dari video (Emma, 2019).

b. Indikator media video

Indikator media video digunakan sebagai acuan untuk pembuatan media yang baik. Beberapa indikator yang patut diperhatikan guna menghasilkan media yang baik mengacu pada kriteria pembuatan dan pemilihan media diantaranya sebagai berikut:

a) Aspek tampilan

Aspek tampilan dapat dikatakan sebagai mutu teknis dari media yang meliputi penilaian pada desain media video, ketepatan pemilihan huruf, ketepatan ukuran huruf, ketepatan pemilihan

warna, kejelasan dan kejernihan suara, serta kualitas gambar dan ketepatan tata urutan media. Aspek tampilan dalam video didesain harus mampu menyampaikan pesan, mampu menciptakan suasana yang menarik, pemilihan warna tulisan harus mampu memberikan dampak visual.

b) Aspek isi dan materi

Aspek isi dan materi harus sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dan sifatnya fakta, konsep, prinsip, atau generalisasi meliputi penilaian media video pembelajaran yang sesuai dengan tujuan pembelajaran, penambahan tulisan dan suara mampu membantu siswa dalam mengingat materi yang dipelajari, materi yang jelas dan mudah untuk dipahami, urutan materi yang disajikan sesuai dengan kebutuhan belajar, serta konten media video yang bervariasi sehingga dapat memperjelas materi yang dipelajari. Aspek isi dan materi dalam video dibuat harus sesuai dengan tujuan pembelajaran, materi yang disampaikan dalam video harus disampaikan urut dan tertata rapi mulai dari pengenalan materi penyampaian alat dan bahan cara pengerjaan dan hasil jadi.

c) Aspek kemanfaatan

Aspek kemanfaatan merupakan salah satu indikator utama dimana media dapat memberikan manfaat sehingga mempermudah proses pembelajaran. Indikator aspek kemanfaatan diantaranya penggunaan media video mempermudah proses pembelajaran, penggunaan media video membangkitkan motivasi belajar bagi pasien, penggunaan media audio visual dapat meningkatkan perhatian pasien, serta penggunaan media pembelajaran mempermudah guru dalam menyampaikan materi. Aspek kemanfaatan disini media harus mudah untuk dioperasikan, efektif dapat diulang langkah-langkahnya, mampu memberikan info secara detail dan kongkrit, media mampu merangsang indera penglihatan dan

indera pendengaran pasien sehingga mampu membangkitkan motivasi belajar pasien.

d) Aspek bahasa

Aspek bahasa merupakan mutu teknis dimana bahasa disini digunakan untuk menyampaikan pesan pembelajaran melalui media video pembelajaran. Indikator yang dinilai dari aspek bahasa antara lain bahasa yang digunakan tepat, tulisan sesuai dengan Ejaan Yang Disempurnakan, serta bahasa yang digunakan bersifat komunikatif. Bahasa yang baik digunakan untuk video pembelajaran yaitu yang mudah dimengerti, jelas, menggunakan bahasa indonesia yang baik dan benar, tata bahasa yang digunakan mudah dipahami dengan memperhatikan titik koma, bahasa baku danr esmi, tidak menimbulkan makna ganda, memperhatikan huruf kapital.

D. Hasil Penelitian Yang Relevan

Tabel 2. 1 Hasil Penelitian Yang Relean

NO	Judul artikel ; penulis ; Tahun;	Metode (Desain, sampel, instrumen, analisis)	Hasil penelitian
1.	Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Laparatom; Desy Rahmadani; Tahun 2022.	D: desain penelitian Analitik dengan pendekatan secara cross sectional dan jenis kuantitatif S: populasi adalah pasien Post Operasi Laparatom, dengan jumlah sampel 41 responden.	Hasil uji Regresi Logistik menunjukan ada hubungan bermakna antara perilaku mengenai mobilisasi dini terhadap pelaksanaan mobilisasi dini dimana p-value

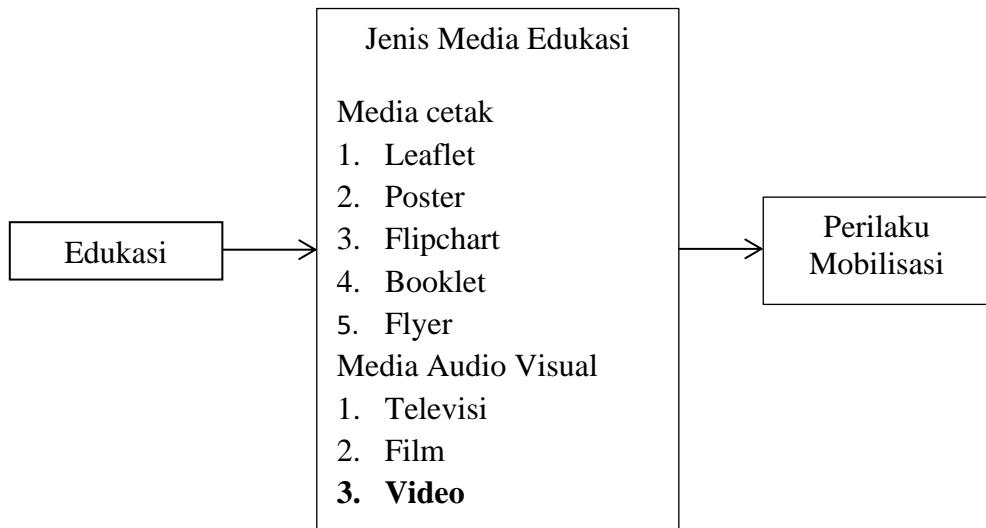
		A: analisis dengan uji Spearman Rank Fisher's Exact Test, dan Regresi Logistik	0,000 (<a 0,005) yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi laparotomi.
2.	Pengaruh Edukasi ROM Aktif Kombinasi Media Booklet Dan Demonstrasi Terhadap Kemampuan Mobilisasi Pada Pasien Post Operasi Fraktur; Adelia Putri; Tahun 2022.	D: desain penelitian ini dengan quasy eksperimen dan jenis kuantitatif. S: dengan sampel sebanyak 32 responden A: analisis dengan uji T test Independen	Menunjukkan rata-rata kemampuan mobilisasi pada kelompok eksperimen dengan edukasi ROM aktif kombinasi media booklet dan demonstrasi adalah 17,19, sedangkan rata-rata kemampuan mobilisasi pada kelompok kontrol (tanpa edukasi ROM aktif kombinasi media booklet dan demonstrasi) adalah 14,88. Hasil analisis menunjukkan hasil

			p-value = 0,04.
3.	Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Perilaku Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Laparatomi; Mutiara A; Tahun 2024	D: jenis penelitian ini kuantitatif metode pra experiment one group pretest posstest design S: pasien post operasi laparatomi sebanyak 40 responden I: alat penelitian ini adalah lembar observasi A: analisis uji Paired Sample T Test Dependen	Didapatkan hasil sebelum diberikan edukasi kesehatan 1.550 dan setelah diberikan edukasi kesehatan nilai mean 4.650 dengan nilai p= 0,000 nilai p value 0.000 ($p<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi kesehatan terhadap perilaku mobilisasi dini

E. Kerangka Teori

Sesudah dilakukan tindakan operasi, biasanya klien belum melakukan tindakan mobilisasi karena rasa takut yang dapat menimbulkan nyeri dan ketidaktahuan mengenai mobilisasi setelah tindakan operasi. Mobilisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti nyeri, perilaku, usia, cemas, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, pendidikan dan motivasi. Penanganan perilaku mobilisasi dapat dilakukan dengan pemberian edukasi dengan media promosi kesehatan diantaranya yaitu: leaflet, poster, audio visual, flipchart, booklet dan buku saku. Disini peneliti mengambil audio visual berupa video sebagai media video edukasi mobilisasi terhadap perilaku mobilisasi klien. Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

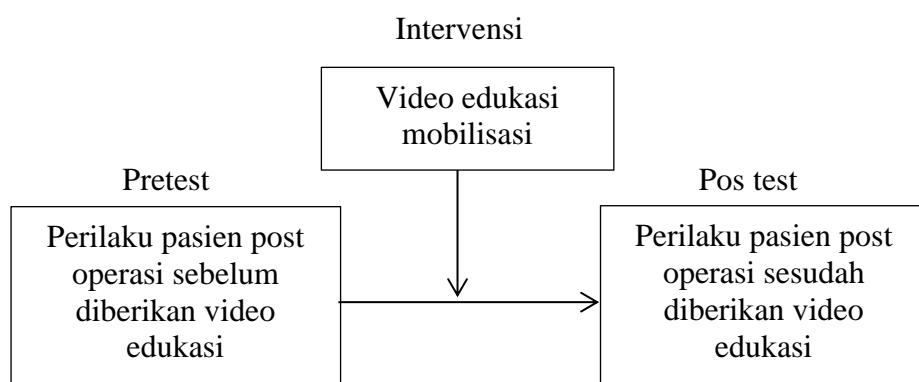


Sumber: (Notoatmodjo, 2020), (Emma, 2019)

F. Kerangka konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas maka peneliti mengambil variabel yang diteliti adalah video edukasi mobilisasi dengan perilaku mobilisasi sehingga dapat dilihat rata-rata perilaku mobilisasi pada pasien post operasi sebelum dan sesudah diberi edukasi. Berdasarkan tinjauan diatas, didapatkan kerangka konsep:

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep



G. Hepotesis penelitian

Hipotesis adalah suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada pengaruh video edukasi mobilisasi terhadap perilaku mobilisasi pada pasien post operasi di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak.