

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pembedahan

2.1.1 Definisi Pembedahan

Pembedahan termasuk prosedur invasif dimana tindakan ini dilakukan dengan membuat sayatan, kemudian membuka dan memperlihatkan bagian tubuh yang akan dilakukan penanganan (Sjamsuhidajat, 2016). Pembedahan terdiri dari dua jenis, yaitu pembedahan elektif dan pembedahan cito (*emergency*) (Siswanti et al., 2020:379). Tindakan pembedahan elektif merupakan tindakan operasi yang penjadwalannya telah dilakukan terlebih dahulu dan tindakan pembedahan cito merupakan tindakan yang harus dilakukan sesegera mungkin karena kondisi pasien darurat yang dapat mengancam nyawa (Anggreini & Singgih, 2021:146). Pembedahan elektif merupakan suatu tindakan operasi yang dilakukan pada pasien yang kondisinya baik dan tidak mengalami kegawatdaruratan dan pembedahan elektif ini biasanya sudah dijadwalkan dan dipersiapkan sehari sebelumnya (Hasibuan et al., 2020:388).

2.1.2 Tahapan atau Fase Pembedahan

Tahapan atau fase pembedahan dibagi menjadi 3 fase preoperasi, intraoperasi, dan pascaoperasi. Berikut penjelasan 3 fase pembedahan tersebut:

1. Fase preoperasi

Fase preoperasi dimulai ketika keputusan diambil untuk melakukan prosedur pembedahan dan berakhir ketika pasien memasuki ruang operasi. Selama fase preoperasi, tujuan asuhan keperawatan adalah memberikan informasi tentang apa yang diperikarakan selama pembedahan agar pasien mengetahui apa yang diharapkan dalam dan memiliki kecemasan yang minimal.

2. Fase intraoperasi

Petugas ruang operasi memindahkan pasien dari unit perawatan ke ruang bedah. mereka membantu pasien naik ke brankar dan membawa pasien serta rekam medis ke area bedah. Fase intraoperasi dimulai ketika pasien dibantu untuk dipindahkan ke meja ruang operasi dan diposisikan secara spesifik untuk jenis operasi yang dilakukan dan berakhir ketika pasien dibawa ke ruang *recovery room*.

3. Fase pascaoperasi

Fase pascaoperasi dimulai ketika prosedur pembedahan selesai dan pasien dipindahkan ke ruang pulih sadar atau *recovery room* sebelum kembali ke unit perawatan umum dan berakhir saat penyembuhan pasien selesai.

(Linton & Matteson, 2022:257-269).

2.1.3 Klasifikasi Pembedahan

Klasifikasi pembedahan berdasarkan tujuan pembedahan terdiri dari:

1. Diagnostik

Pembedahan ini dilakukan untuk membuat diagnosis yang akurat. Sering kali melibatkan pengangkatan dan pemeriksaan jaringan, seperti biopsi lesi kulit atau pengangkatan benjolan di jaringan payudara. Prosedur yang lebih ekstensif seperti pembukaan rongga tubuh untuk mendiagnosis dan mengetahui sejauh mana proses penyakit. Contohnya pembedahan laparotomi eksplorasi, di mana perut dibuka untuk mencari penyebab yang masih belum pasti.

2. Ablatif

Pengangkatan jaringan yang mengalami masalah atau bagian tubuh yang menderita penyakit contohnya seperti pengangkatan kantung empedu yang meradang.

3. Paliatif

Pembedahan ini dilakukan bukan untuk menyembuhkan penyakit tetapi hanya untuk meringankan gejala atau meningkatkan fungsi tanpa mengatasi masalah mendasar. Misalnya, operasi paliatif dapat dilakukan hanya untuk mengangkat tumor ganas yang menyumbat usus, meskipun kanker tersebar luas di bagian lain tubuh.

4. Rekonstruktif atau restoratif

Merupakan pembedahan yang dilakukan dengan tujuan mengembalikan fungsi atau struktur jaringan yang tidak berfungsi atau rusak. Contohnya seperti tindakan fiksasi internal pada fraktur.

5. Transplantasi

Tindakan pembedahan yang mengacu pada pengambilan organ pasien (contoh: jantung, paru-paru, hati) untuk ditransplantasikan ke orang lain.

6. Konstruktif

Tindakan pembedahan yang dilakukan untuk mengembalikan fungsi yang hilang karena cacat bawaan contohnya seperti langit-langit mulut sumbing.

7. Kosmetik

Tindakan pembedahan yang dilakukan untuk memperbaiki penampilan seseorang. sering kali dipilih hanya karena pasien ingin mengubah ciri fisiknya. Prosedur pembedahan kosmetik biasanya dilakukan untuk mengubah bentuk fitur wajah, menghilangkan kerutan, meratakan perut, dan mengubah ukuran atau bentuk.

(Linton & Matteson, 2022:256).

2.1.4 Komplikasi Postoperasi

1. *Paralysis Respiratory*

Anestesi spinal yang diberikan dalam konsentrasi tinggi dan mencapai thoraks bagian atas serta *medulla spinalis* dapat menyebabkan paralisis respiratori (Widiyono et al., 2023:7).

2. Henti Jantung yang Tidak Terduga

Penyebab henti jantung selama spinal anestesi dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor kardiosirkulasi yaitu akibat dari penurunan preload yang dapat memicu refleksi dan menyebabkan bradikardia yang parah. Kemudian perubahan posisi pasien dan hipovolemia pada pasien juga merupakan faktor yang memungkinkan menyebabkan terjadinya *cardiac arrest*. Henti jantung yang berhubungan dengan spinal anestesi ini seringkali menimpa pasien secara mendadak yang dapat mengakibatkan cedera neurologis bahkan kematian (Nagelhout & Karen L. Plaus, 2014:1086-1087).

3. PONV (*Post-Operative Nausea and Vomiting*)

Post-Operative Nausea and Vomiting (PONV) atau mual muntah dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Penyebab PONV dapat dilihat sesuai dengan fase operasi yaitu mulai dari fase preoperasi, intraoperasi, postoperasi dan juga faktor pasien. Faktor preoperasi seperti pasien merasa cemas atau ansietas, kemudian puasa terlalu lama, atau akibat dari obat pramedikasi. Faktor intraoperasi antara lain seperti anestesi yang digunakan,

jenis operasi (abdomen, ginekologi, kraniofasial), intubasi, dan lama operasi yang lebih dari 60 menit. Faktor postoperasi seperti mobilisasi yang terlalu dini, gerakan kepala mendadak, pemberian asupan oral terlalu dini, serta penggunaan NSAID dan opioid, kemudian untuk faktor pasien misalnya gastroparesis pada diabetes, obesitas, riwayat mual dan muntah postoperasi atau motion *sickness*, hipotiroid dan pasien yang sedang dalam pengobatan kemoterapi (Sjamsuhidajat, 2016:380).

4. *Neurologic Risk* (Risiko Neurologis)

Risiko neurologis merupakan komplikasi yang sangat serius, namun beberapa penelitian besar menunjukkan bahwa kejadian kelumpuhan motorik persisten sangat jarang terjadi. Dasar pengetahuan mengenai komplikasi berasal dari studi kasus, dan seringkali penyebabnya tidak terbukti. Berdasarkan hal tersebut risiko yang memungkinkan sebagai penyebab risiko neurologis adalah cedera saraf akibat jarum atau kateter langsung, neurotoksisitas terkait obat, sindrom arteri tulang belakang anterior, penyakit neurologis yang tidak terdiagnosis, suntikan intraneural atau intramedullary, adanya darah di CSF, posisi pasien, hematoma, dan abses yang berhubungan dengan defisit neurologis permanen (Nagelhout & Karen L. Plaus, 2014:1086).

5. *Post-Dural Puncture headache (PDPH)*

Post-Dural Puncture Headache disebabkan oleh penurunan CSF yang berada di ruang *subarachnoid*, hal ini terjadi karena kebocoran yang disebabkan oleh tusukan jarum yang masuk ke dalam dura. Sakit kepala ini akan semakin memberat apabila terjadi gerakan posisi tegak yang tiba-tiba dan akan menyebabkan sakit kepala yang khas. PDPH digambarkan sebagai sakit kepala bilateral ringan hingga melumpuhkan yang menjalar dari belakang mata dan melintasi kepala menuju oksiput dan seringkali ke leher dan bahu.

Pasien perempuan memiliki kemungkinan lebih besar terkena PDPH dibandingkan dengan pasien laki-laki. Pendekatan diagnosis banding harus dilakukan untuk mengidentifikasi komplikasi serius seperti hematoma subdural, perdarahan *subarachnoid*, meningitis, sinusitis. Sakit kepala ini dianggap posisional, karena akan mereda ketika pasien berbaring. Istirahat di tempat tidur dianggap dapat membantu mencegah PDPH (Nagelhout & Karen L. Plaus, 2014:1084-1085).

6. Thrombosis Vena Profunda (TVP)

Komplikasi TVP dapat disebabkan karena pembiusan lama dan imobilisasi, 2 hal tersebut diakibatkan karena aliran darah balik terganggu akibat “pompa otot” tidak berfungsi dan. Selain itu faktor risiko thrombosis vena meliputi kanker, usia

tua, riwayat thrombosis, jenis anestesi, obesitas, infeksi postoperasi, dan lama pembedahan. Pencegahan yang bisa dilakukan pada thrombosis vena dengan level risiko rendah yaitu mobilisasi dini dan sering, sedangkan untuk pasien dengan level risiko tinggi dapat diberikan profilaksis kombinasi antara obat dan mekanik (Sjamsuhidajat, 2016:383-384).

7. Retensi urin

Retensi urin postoperasi merupakan kondisi dimana pasien tidak mampu untuk buang air kecil setelah prosedur pembedahan meskipun kandung kemih penuh. Retensi urin postoperasi merupakan salah satu komplikasi atau kejadian yang relatif umum karena proses pembedahan dapat mengubah jalur sinyal urin yang kompleks dengan berbagai cara. Faktor-faktor yang berpotensi memiliki efek terhadap proses berkemih pasien dan khususnya sistem saraf otonom yaitu anestesi, obat-obatan, nyeri dan perubahan fisiologis dari pembedahan itu sendiri. Secara umum retensi urin postoperasi paling dignifikan terjadi ppada anestesi tulang belakang.

Anestesi spinal dapat mengganggu saraf aferen dan eferen serta busur refleks berkemih saat saraf tersebut masuk dan keluar dari sumsum tulang belakang dan menuju ke pusat berkemih. Kemudian untuk obat-obatan perioperatif yang dapat menyebabkan terjadinya retensi urin postoeprasi yaitu seperti obat-obatan opioid. Selain jenis anestesi dan obat-obatan

perioperatif, nyeri akibat pembedahan juga dapat berisiko menyebabkan terjadinya retensi urin, aktivasi sistem saraf simpatis menyebabkan relaksasi detrusor dan kontraksi leher kandung kemih (Pomajzl & Siref, 2022).

Faktor risiko postoperasi yang dapat meningkatkan terjadinya retensi urin postoperasi adalah mobilisasi dini yang lambat. Dalam sebuah penelitian disampaikan bahwa mobilisasi dini yang tepat dapat menurunkan angka retensi urin postoperasi dari 52% menjadi 19%. Selain itu intervensi nonfarmakologi yang dapat dilakukan yaitu pemberian kompres panas di area suprapubrik pasien. Pemberian edukasi preoperasi juga penting dilakukan, pasien yang memiliki risiko terbesar terjadinya retensi urin postoperasi memerlukan edukasi tentang peningkatan potensi terjadinya retensi urin, hal ini sangat penting dilakukan untuk memberikan gambaran kepada pasien dan menghindari stress pasien pada fase postoperasi (Pomajzl & Siref, 2022).

8. Komplikasi pendengaran dan mata

Komplikasi hipoakusis sementara atau gangguan pendengaran dan perdarahan retina diduga disebabkan oleh perubahan tekanan CSF, baik akibat kebocoran pasca tusukan dura atau peningkatan tekanan akibat pemberian larutan volume besar secara epidural. Masalah ini biasanya dapat disembuhkan dengan sendirinya, namun, pengetahuan tentang kejadian

sebelumnya memungkinkan petugas kesehatan untuk memberikan informasi dan nasihat kepada pasien (Nagelhout & Karen L. Plaus, 2014:1087).

9. Psikosis postoperatif

Setelah melakukan tindakan pembedahan pasien dapat mengalami psikosis postoperatif, salah satu dampak psikologis yang terjadi adalah stres. Stres merupakan ketegangan emosional atau fisik dan bisa membuat seseorang merasa marah, frustrasi, atau gugup. Stress dapat berasal dari setiap peristiwa yang telah pasien alami atau berasal dari pikiran pasien (Arisdiani & Asyrofi, 2019:126). Penyebab dari stress ini kemungkinan karena perubahan bentuk tubuh setelah dilakukan tindakan pembedahan seperti balutan pada tubuh yang menyebabkan pasien tidak bisa menggerakkan anggota tubuhnya atau juga karena nyeri postoperasi, perasaan cemas atau takut yang berlebihan terkait dengan efek tindakan operasi dapat dipengaruhi oleh nyeri yang dirasakan pasien postoperasi (Isnaani et al., 2022:544).

2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan merupakan proses belajar yang terencana dengan tujuan memberikan pengaruh kepada individu, kelompok, atau masyarakat, yang kemudian memungkinkan mereka mampu memenuhi harapan pendidik (Pakpahan et al., 2021:103). Pelaksanaan

pendidikan kesehatan ini dilakukan untuk menyadarkan individu ataupun masyarakat tentang bagaimana berperilaku dalam memelihara kesehatan, kemudian cara menghindari dan mencegah apapun yang dapat merugikan kesehatannya dan orang lain serta ketika mereka sakit kemana seharusnya mencari pengobatan (Trisutrisno et al., 2022:127).

Pendidikan kesehatan adalah proses untuk mengubah cara berperilaku manusia secara dinamis baik secara individu, kelompok, dan masyarakat yang mencakup unsur pengetahuan, sikap serta tindakan yang berkaitan dengan tujuan hidup sehat, serta pemanfaatan sarana dan prasarana kesehatan yang tersedia secara baik dan tepat (Triwibowo & Pusphandani, 2015:28).

2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Kegiatan pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku seorang individu, kelompok, atau masyarakat melalui peningkatan pengetahuan, perluasan keterampilan, dan perubahan sikap mengenai pencegahan dan perbaikan pola hidup (Nurmala & KM, 2020:24). Tujuan proses pembelajaran ini adalah mengubah cara berperilaku seorang individu, kelompok, serta masyarakat dari yang sebelumnya belum mengarah pada perilaku sehat atau berdampak negatif terhadap kesehatan menjadi perilaku yang searah dengan norma kesehatan dan memberikan manfaat dalam (Pakpahan et al., 2021:106).

2.2.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan diharapkan mampu mempengaruhi perubahan pola hidup sehat pada semua kalangan. Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian proses belajar dibidang pengetahuan dan perilaku serta berkaitan dengan kesehatan. Ruang lingkup pendidikan kesehatan menurut (Herlina & Lutfi, 2019:87-88) terdiri dari 3 dimensi:

1. Dimensi sasaran
 - a. Pendidikan kesehatan individu yang berfokus pada sasaran individu;
 - b. Pendidikan kesehatan kelompok yang berfokus pada sasaran kelompok masyarakat tertentu;
 - c. Pendidikan kesehatan masyarakat yang berfokus pada sasaran masyarakat yang lebih luas.
2. Dimensi tempat pelaksanaan
 - a. Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasaran pasien dan keluarga;
 - b. Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran siswa/siswi;
 - c. Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasaran masyarakat atau pekerja.

3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

- a. Pendidikan kesehatan promosi kesehatan, contohnya: pencegahan hipertensi, perilaku hidup dan sehat, cuci tangan.
- b. Pendidikan kesehatan dengan tujuan perlindungan khusus, contohnya: imunisasi;
- c. Pendidikan kesehatan dengan tujuan diagnosis dini dan pengobatan yang tepat, contohnya: berobat untuk mendapatkan tindakan yang tepat dan benar serta terhindar dari risiko kecacatan.
- d. Pendidikan kesehatan dengan tujuan untuk rehabilitasi, contohnya: latihan-latihan tertentu untuk memulihkan kondisi cacat.

2.2.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan terbagi menjadi tiga kelompok yang terdiri dari:

1. Sasaran primer (*Primary Target*), berfokus langsung pada masyarakat dalam bentuk pemberian edukasi kesehatan.
2. Sasaran sekunder (*Secondary Target*), berfokus kepada tokoh masyarakat adat, dengan maksud agar mereka selanjutnya bisa melakukan kegiatan pemberian informasi kesehatan pada masyarakat disekitarnya.

3. Sasaran tersier (*Tertiary Target*), berfokus kepada pengambil keputusan/penentu kebijakan, dari daerah atau pusat, dan harapannya keputusan ini dapat mempengaruhi cara berperilaku kelompok sasaran sekunder yang selanjutnya dan dapat mempengaruhi kelompok sasaran primer.

(Triwibowo & Pusphandani, 2015:34).

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Dibawah ini merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan, meliputi:

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang mampu mempengaruhi sudut pandang seseorang terhadap pesan kesehatan yang diterima dan bagaimana cara ia berpikir. Dengan kata lain, pesan-pesan kesehatan akan lebih mudah diterima, dipahami dan dilaksanakan oleh sasaran jika mereka mempunyai pendidikan yang lebih tinggi.

2. Tingkat sosial ekonomi

Penerimaan pesan pendidikan kesehatan atau penyuluhan lebih mudah apabila sasaran penyuluhan memiliki tingkat sosio-ekonomi lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang memiliki tingkat sosio-ekonomi lebih rendah.

3. Adat istiadat

Setiap masyarakat yang menjadi sasaran dalam sebuah kegiatan penyuluhan atau pendidikan kesehatan selalu memperhatikan

dan menghormati tradisi yang berkembang dalam masyarakat, sehingga adat istiadat sasaran pendidikan kesehatan memiliki pengaruh dalam penerimaan informasi baru.

4. Keyakinan

Penyampaian informasi dalam kegiatan penyuluhan yang diberikan oleh orang yang memiliki hubungan baik dengan sasaran serta sudah dipercaya oleh sasaran akan mudah diterima dan sebagian besar sasaran akan lebih yakin dan percaya serta mau untuk melaksanakan pesan tersebut.

5. Kesiapan waktu pelaksanaan

Supaya sasaran pendidikan kesehatan bisa hadir dalam kegiatan penyuluhan atau pendidikan kesehatan sebaiknya seorang penyuluh memikirkan dengan baik kapan waktu yang tepat untuk melaksanakan kegiatan tersebut agar pesan-pesan kesehatan dapat tersampaikan pada semua sasaran.

(Effendy, 1998 dalam Nurmala & KM, 2020:68-69)

2.2.6 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode dalam pendidikan kesehatan adalah bentuk cara yang digunakan pada sasaran individu, kelompok, atau masyarakat dalam proses penyampaian informasi dalam kegiatan pendidikan kesehatan (Pakpahan et al., 2021:112). Berikut jenis-jenis metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan meliputi:

1. Metode pendidikan kesehatan individual

Metode dan teknik pendidikan secara individual ini sering disebut dengan teknik “*counselling*”. Metode ini digunakan ketika sasaran pendidikan kesehatan dan promotor kesehatan dapat berkomunikasi langsung, baik melalui sarana komunikasi seperti telepon atau bertatap muka secara langsung. Dalam proses pemberian informasi kesehatan ini promotor dapat menggunakan berdasarkan topik pendidikan kesehatan.

2. Metode pendidikan kesehatan kelompok

Metode yang dipakai dengan fokus peserta berbentuk kelompok, baik kelompok besar yang berjumlah 15-50 orang dan sasaran kelompok kecil yang berjumlah 6-15 orang. Terdapat 3 macam metode pendidikan kesehatan kelompok meliputi:

- a. Metode dan teknik pada kelompok kecil contohnya diskusi kelompok, *brainstorming*, *snowball*, *role play*, dan *simulation game*.
- b. Metode serta teknik pada kelompok besar contohnya seminar lokakarya, dan ceramah.
- c. Metode pendidikan kesehatan massa, metode ini digunakan untuk sasaran massa atau publik contohnya ceramah umum yang bisa dilaksanakan di halaman terbuka dan tempat-tempat umum, penyampaian pesan juga bisa melalui radio atau televisi yang dapat dilakukan

dalam berbagai jenis acara contohnya talk show, dialog interaktif, simulasi dan sebagainya.

(Trisutrisno et al., 2022:84-86)

2.2.7 Media Pendidikan Kesehatan

Media secara harfiah memiliki arti “Perantara” atau “Pengantar” yang kemudian diartikan sebagai perantara atau pengantar pesan kepada penerima pesan. Media berasal dari bahasa latin dan merupakan bentuk jamak dari kata “Medium” (Ahmad Kholid, 2015:125). Media pendidikan kesehatan merupakan sarana dalam penyampaian pesan agar mudah dipahami oleh khalayak sasaran. Media pendidikan kesehatan bisa disebut dengan alat peraga karena digunakan untuk mempermudah dalam mendemonstrasikan suatu pesan ketika kegiatan pembelajaran (Putra Apriadi Siregar et al., 2020:27). Jenis-jenis media pendidikan kesehatan meliputi:

1. Media cetak

- a. *Booklet*: berbentuk cetak (buku) yang penggunaannya dalam menyampaikan informasi dan berisi gambar atau tulisan.
- b. *Leaflet*: merupakan media bentuk lembar, dapat dilipat dan isinya terdiri dari pesan tulisan, gambar ataupun keduanya.
- c. *Flyer* (selebaran): memiliki bentuk lembaran dan menyerupai *leaflet* tetapi tidak dilipat.
- d. *Flip chart* (lembar balik): bentuknya lembar balik serta berisi pesan/informasi kesehatan. *Flip chart* biasanya

berbentuk buku, yang setiap halamannya berisi gambar demonstrasi kemudian untuk teks informasi mengenai gambar tersebut berada di baliknya.

- e. Rubrik/tulisan - tulisan: bahasan suatu masalah kesehatan, serta topik-topik kesehatan yang terdapat dalam majalah ataupun koran.
- f. Foto
- g. Poster: suatu jenis media yang biasanya dipajang di dinding, tempat umum, dan angkutan umum yang memuat pesan dan informasi kesehatan,

2. Media elektronik

- a. Televisi: seperti drama, forum, musyawarah, pidato/ceramah, quiz, atau cerdas cermat.
- b. Radio: seperti diskusi/tanya jawab, ceramah.
- c. *Video Compact Disc (VCD)*
- d. Slide: berupa tampilan presentasi berisi tulisan/gambar
- e. *Film strip*: berguna dalam memberikan informasi kesehatan.

(Pakpahan et al., 2021:111).

2.2.8 Pendidikan Kesehatan Preoperasi

Beberapa topik pendidikan kesehatan preoperatif yang dapat diberikan kepada pasien untuk meminimalkan risiko terjadinya komplikasi post operasi adalah sebagai berikut:

1. Informasi pembedahan

- a. Program puasa sebelum operasi
- b. Pasien tidak memakai aksesoris
- c. Pencukuran daerah operasi
- d. Personal hygiene
- e. Informasi tentang kemungkinan apa yang akan dirasakan pasien selama pembedahan dan setelahnya

2. Mobilisasi dini

Mobilisasi dini adalah latihan melakukan pergerakan diatas tempat tidur yang dianjurkan untuk pasien postoperasi. Latihan ini diawali dengan pergerakan ringan diatas tempat tidur dan berlanjut hingga mampu untuk turun dari tempat tidur, kemudian belajar jalan pelan-pelan ke kamar mandi hingga pasien mampu jalan perlahan ke luar kamar (Yuliana et al., 2021:239). Konsep mobilisasi dini adalah proses kembali ke fase mobilisasi sebelumnya secara bertahap untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses penyembuhan (Situmorang, 2021:36).

Tahapan Mobilisasi Dini Postoperasi:

- a. Enam jam pertama setelah operasi pasien dianjurkan untuk tirah baring terlebih dahulu. Menggerakkan lengan, memutar tumit, menggerakkan ujung jari, dan menggeser kaki merupakan bentuk mobilisasi yang dapat dilakukan pada tahap ini.

- b. Setelah 6-10 jam, pasien diharapkan mampu miring ke kanan dan kiri.
- c. Setelah 24 jam, disarankan untuk belajar duduk secara bertahap dan bisa dimulai dengan duduk selama 5 menit menggunakan sandaran, lalu beristirahat jika lelah, durasi duduk ditingkatkan secara bertahap sesuai dengan kemampuan pasien.
- d. Setelah bisa duduk, pasien dianjurkan dapat belajar berdiri di samping tempat tidur.
- e. Setelah mampu berdiri disamping tempat tidur dalam beberapa menit, dianjurkan pasien belajar berjalan disekitar kamar (tetap dengan awasan keluarga).

3. Asuhan nutrisi postoperasi yang tepat

Penatalaksanaan asuhan nutrisi postoperasi yang tepat atau disebut dengan diet postoperasi adalah makanan yang diberikan kepada pasien setelah menjalani pembedahan.

a. Tujuan diet:

Mengusahakan status gizi pasien agar segera kembali normal sehingga proses penyembuhan menjadi lebih cepat serta meningkatkan daya tahan tubuh pasien. Untuk mewujudkan hal itu maka dilakukan pemberian kebutuhan dasar (cairan, energi, protein), kemudian penggantian zat gizi lain yang hilang, serta memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dan cairan.

b. Syarat diet postoperasi:

Syarat diet postoperasi adalah memberikan makanan secara bertahap yang dimulai dari makanan cair, saring, lunak, & biasa, dan harus dilakukan secara bertahap bergantung pada macam pembedahan dan keadaan pasien seperti:

- 1) Pasca bedah kecil atau minor: asupan nutrisi pasien yang selesai melakukan operasi kecil yaitu makanan dapat diberikan secepat mungkin seperti biasa atau normal.
- 2) Pasca bedah besar atau mayor: asupan nutrisi pasien yang selesai melakukan operasi besar makanan diberikan secara bertahap dan hati-hati dan menyesuaikan kemampuan pasien.

c. Contoh jenis diet

- 1) Diet postoperasi makanan cair jernih: air putih / teh manis yang diberikan ketika pasien sudah sadar penuh atau tidak merasa rasa mual lagi dan sudah ada pertanda peristaltic kembali aktif.
- 2) Diet postoperasi makanan cair kental: sirup, pudding, kaldu jernih, susu, sup, dan susu.

3) Diet postoperasi makanan saring: bubur sumsum, makanan yang tidak diperbolehkan yaitu makanan berbumbu tajam dan minuman bersoda.

4) Diet postoperasi makanan lunak: bubur dan nasi tim.

(Hartati, 2019:220-221)

4. Latihan nafas dalam

Latihan nafas dalam termasuk dalam bentuk teknik perawatan non farmakologis. Perawat akan mengajarkan pasien untuk menarik napas dalam-dalam kemudian menghembuskan napas perlahan (Mediarti et al., 2022:152-153). Teknik nafas dalam dilakukan dengan tujuan meningkatkan ventilasi alveolus, menjaga pertukaran gas, meningkatkan keefektifan batuk, mengurangi stress, mengurangi rasa nyeri serta mengurangi kecemasan. Berikut adalah tahap-tahap melakukan relaksasi nafas dalam:

- a. Mengusahakan untuk tenang.
- b. Menarik nafas dalam melalui hidung, mengisi paru-paru dengan udara kemudian tahan 1 hingga 2 hitungan.
- c. Hembuskan udara perlahan-lahan melalui mulut dengan bibir sedikit mecucu dan rasakan tubuh menjadi rileks.
- d. Teknik relaksasi nafas dalam dianjurkan dilakukan sebanyak 3 kali.

(Faisol, 2022).

2.3 Konsep Teori *Health Belief Model*

2.3.1 Pengertian *Health Belief Model*

Para peneliti Amerika (*U.S Public Health Service*) mulai mengembangkan model psikologis pada tahun 1950-an yang menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan dengan cara memfokuskan pada sikap dan derajat kepercayaan seseorang. Pada tahun 1996 Rosentock pertama kali mengemukakan teori *Health Belief Model* yang kemudian pada tahun 1970 dan 1980 disempurnakan oleh Becker dkk. Konsep dari teori HBM yaitu dimana perilaku kesehatan ditentukan oleh persepsi individu terhadap keyakinan serta kepercayaan mereka mengenai penyakit serta sarana pengobatan apa untuk mengurangi terjadinya gejala penyakit yang dialaminya, Janz dan Becker, 1984 menyatakan bahwa HBM adalah sebuah konsep yang menggambarkan alasan dari seseorang untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Rachmawati, 2019:40).

Secara bahasa, *Health Belief Model* (HBM) memiliki tiga kata utama sebagai sebuah konsep, yaitu *Health* berarti tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan tetapi juga berarti kondisi sempurna baik secara fisik, mental, maupun sosial. *Belief* dalam bahasa inggris berarti percaya, sehingga dapat diartikan sebagai kepercayaan pada hal-hal yang membentuk suatu tindakan ataupun perilaku tertentu, *Model* merupakan gambaran suatu objek, benda, atau pemikiran dalam bentuk yang disederhanakan dari kondisi atau

fenomena alam, dalam *Health Belief Model* kata model memiliki arti representasi dari ide dalam suatu kondisi (Djannah et al., 2020:158-159).

Model ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku bergantung pada keyakinan individu tentang kerentanan mereka terhadap penyakit, tingkat keparahan penyakit, dan analisis biaya serta manfaat dari setiap perubahan perilaku. Model kepercayaan Becker memungkinkan pasien untuk memahami dan memprediksi mengapa individu akan atau tidak akan berpartisipasi dalam berbagai kegiatan pencegahan. Oleh karena itu, model ini berguna dalam merencanakan layanan pencegahan (Evans, 2019:33). *Health Belief Model* merupakan model yang paling sering diaplikasikan kedalam kegiatan pendidikan kesehatan, edukasi kesehatan, dan pencegahan penyakit (Djannah et al., 2020:159). Teori *Health Belief Model* juga sering diaplikasikan dalam memahami kebiasaan kesehatan serta menjelaskan tentang individu yang mungkin akan melakukan tindakan pencegahan berdasarkan keyakinan yang dimiliki (Rachmawati, 2019:44).

2.3.2 Kerangka Teori *Health Belief Model*

Ketika HBM diterapkan dalam perilaku kesehatan, seorang individu akan mulai untuk melakukan kegiatan yang mengarah pada peningkatan kesehatan serta pencegahan penyakit serta berusaha untuk menghindar dari penyakit (Pakpahan et al., 2021:23). Teori HBM memiliki 6 elemen utama dimana 5 elemen yang meliputi

perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action yang disampaikan oleh Rosentock tahun 1974 yang kemudian pada tahun 1977 Bandura menambahkan satu elemen *self efficacy* yang menurutnya harus ditambahkan dalam *Health Belief Model* (Irwan, 2017:147-149). Berikut penjelasan mengenai 6 elemen utama HBM:

1. *Perceived Susceptibility* (Persepsi Kerentanan)

Persepsi kerentanan merujuk pada keyakinan individu tentang kerentanan yang dapat terjadi pada dirinya contohnya seperti dia memiliki risiko untuk tertular penyakit. Setiap individu mempunyai kerentanan yang berbeda terhadap kondisi tertentu, tergantung dari berbagai faktor seperti riwayat keluarga, demografi, usia. Orang yang merasa dirinya tidak rentan mungkin akan mempunyai sedikit motivasi untuk mengubah cara berperilakunya sedangkan orang yang merasa dirinya sangat rentan terhadap suatu penyakit atau kondisi memiliki kemungkinan yang besar untuk mengubah perilaku (Pakpahan et al., 2021:23).

Seorang individu akan merasa lebih percaya untuk mengambil tindakan pencegahan ketika mereka sadar berisiko tinggi terkena penyakit. Tetapi, ketika sedang tidak berada dalam risiko terkena penyakit, mereka lebih enggan atau ragu dalam mengambil tindakan pencegahan dan kurang mempunyai anggapan tentang perilaku sehat (Rachmawati, 2019:41).

2. *Perceived Severity* (Persepsi Keparahan)

Persepsi keparahan menggambarkan tentang tingkat keseriusan suatu penyakit yang dapat mempengaruhi kehidupan seseorang dapat secara fisik (seperti rasa sakit, kecacatan, kematian) dan sosial (contohnya pengaruh terhadap kemampuan mempertahankan profesi dan pengaruh terhadap keluarga) (Pakpahan et al., 2021:24).

3. *Perceived Benefits* (Persepsi Manfaat)

Persepsi manfaat mengacu pada persepsi seorang individu dalam menyembuhkan penyakit dan mengurangi ancaman penyakit dengan berbagai tindakan yang diberikan apakah bermanfaat atau tidak. Seseorang melakukan tindakan pencegahan atau menyembuhkan penyakit tergantung dari pertimbangan dan penilaian tentang manfaat yang dirasakan, dan jika dianggap bermanfaat maka seseorang itu akan melakukan tindakan pencegahan atau penyembuhan penyakit (Djannah et al., 2020:162).

4. *Perceived Barriers* (Persepsi Hambatan)

Persepsi hambatan menggambarkan tentang keyakinan seseorang akibat negatif dari perubahan perilaku, banyak faktor hambatan yang membuat seseorang tidak melakukan perubahan perilaku, seperti pertimbangan biaya, kenyamanan, waktu, dan efek samping (Pakpahan et al., 2021:24).

5. *Cues to Action* (Alasan untuk Bertindak)

Cues to action memiliki arti bahwa individu akan mengubah perilaku ketika terdapat suatu pemicu yang memotivasi mereka (Pakpahan et al., 2021:24). Terdapat faktor internal dan eksternal yang dapat menjadi pemicu seseorang untuk melakukan pembentukan atau perubahan perilaku seperti informasi yang ada di media massa, nasihat atau saran dari teman, tenaga kesehatan atau anggota keluarga (Rachmawati, 2019:43).

6. *Self Efficacy* (Keyakinan Diri)

Self efficacy adalah konsep mengenai seseorang yang akhirnya mampu untuk melakukan perubahan perilaku dengan keyakinan yang dimiliki (Pakpahan et al., 2021:24). Seorang individu secara umum tidak akan mau untuk mencoba melakukan hal yang baru kecuali mereka yakin bisa melakukannya (Rachmawati, 2019:42). Dalam *Self efficacy* seseorang memerlukan keyakinan yang tinggi supaya mampu mengubah gaya hidup atau meningkatkan perilaku. Jika seseorang memiliki keyakinan untuk menjalankan perilaku tersebut maka akan memberikan sebuah hasil (Irwan, 2017:149).

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Pengertian Perilaku

Perilaku berasal dari kata “peri” dan “laku”. Peri memiliki arti cara berbuat kelakuan perbuatan, dan laku memiliki arti tindakan, kelakuan, cara menjalankan (Irwan, 2017:105). Cara berperilaku manusia yaitu semua gerak serta kegiatan manusia, dari yang bisa terlihat secara langsung ataupun yang tidak terlihat dari luar (Rachmawati, 2019:19). Perilaku menurut (Ahmad Kholid, 2015:18) dibagi menjadi 2 meliputi:

1. Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup diartikan sebagai bentuk perilaku yang tidak dapat diamati dari luar secara jelas serta seseorang dari luar tidak dapat mengamati respon terhadap stimulus.

2. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka diartikan sebagai perilaku yang terbentuk ketika orang lain dari luar bisa mengamati reaksi terhadap stimulus dan respons tersebut sudah dalam bentuk tindakan/praktik.

2.4.2 Domain Perilaku

Perilaku manusia mempunyai ruang lingkup yang luas karena perilaku manusia merupakan hal yang sangat kompleks. Perilaku dibagi menjadi 3 domain yaitu:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang akan terbentuk ketika seorang individu telah mengenal atau melakukan penginderaan pada objek tertentu. Seorang individu tidak akan memiliki dasar dalam pengambilan keputusan atau menentukan tindakan saat menghadapi masalah jika tidak memiliki pengetahuan.

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi:

- a. Faktor Internal: berasal dari dalam diri sendiri, contohnya kecerdasan, minat, serta kondisi fisik.
- b. Faktor Eksternal: berasal dari luar diri, contohnya kerabat, masyarakat, fasilitas.
- c. Faktor pendekatan belajar: faktor usaha dalam proses pembelajaran, seperti rencana belajar dan teknik belajar.

(Waryana, 2016:126)

2. Sikap (*attitude*)

Sikap diartikan sebagai respon individu yang masih tertutup terhadap suatu rangsangan atau objek. Manifestasi sikap hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup dan tidak bisa dilihat secara langsung. Sikap tidak hanya melaksanakan suatu motif tetapi merupakan kesiapan atau kemauan untuk bertindak (Triwibowo & Pusphandani, 2015:37).

3. Tindakan (*practice*)

Tindakan memiliki berbagai tingkatan, meliputi:

- a. Persepsi (*perception*), merupakan tindakan awal dalam mengidentifikasi dan mengkategorikan berbagai objek yang ada disekitarnya serta berkaitan dengan tindakan yang akan diambil selanjutnya.
- b. Respon terpimpin (*guided respons*), merupakan indikator tindakan kedua dimana mulai bisa mengikuti sesuai apa yang sudah dicontohkan dan sesuai runtutan.
- c. Mekanisme (*mechanism*), seseorang sudah mencapai tindakan tingkat ketiga, apabila telah otomatis mampu mengikuti dan menerapkan apa yang dicontohkan dengan benar serta telah menjadi sebuah kebiasaan.
- d. Adaptasi (*adaptation*), bentuk praktik yang telah maju, dan mengalami peningkatan yang mengandung makna bahwa tindakan tersebut telah diubah tanpa mengurangi kebenaran tindakannya.

(Triwibowo & Pusphandani, 2015:38).

2.4.3 Perubahan Perilaku

Dalam perkembangannya, cara berperilaku seorang individu dapat berubah tergantung pada apa yang memungkinkan terjadinya perubahan tersebut, suatu perilaku manusia dapat mengalami perubahan yang disebabkan atau dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Berdasarkan buku yang ditulis oleh (Irwan, 2017 :185-188)

disampaikan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap perubahan perilaku seorang individu, yaitu:

1. Faktor Internal

Perilaku manusia merupakan pola tindakan kompleks yang dipengaruhi oleh faktor internal seperti:

a. Jenis Kelamin

Perbedaan perilaku seseorang berdasarkan jenis kelamin mencakup bagaimana mereka menyelesaikan pekerjaan sehari-hari, cara berpakaian, serta dalam pembagian tugas pekerjaan. Perbedaan struktur fisik, hormonal, dan norma pembagian tugas merupakan faktor-faktor yang memungkinkan perbedaan ini terjadi. Laki-laki sering bertindak atau berperilaku berdasarkan pertimbangan rasional sedangkan wanita seringkali berperilaku berdasarkan perasaan.

b. Jenis Ras/Keturunan

Setiap ras mempunyai karakteristik tersendiri sehingga setiap ras atau keturunan mempunyai tingkah laku yang berbeda dan khas.

c. Kepribadian

Kepribadian seorang individu sangat mempengaruhi tingkah lakunya sehari-hari, karena kepribadian merupakan semua corak kebiasaan manusia dalam dirinya yang ia gunakan untuk beradaptasi dan merespons

rangsangan eksternal dan internal, sehingga corak serta kebiasaan ini membentuk suatu kesatuan fungsional yang khas untuk seseorang itu.

d. Sifat Fisik

Contohnya seseorang yang dikenal sebagai individu yang ramah, humoris, suka bergaul, humoris, banyak teman biasanya memiliki tipe piknis dan memiliki sifat fisik yang tidak tinggi, bulat, gemuk, dan wajah berlemak.

e. Intelegensia

Tingkah laku individu sangat dipengaruhi oleh intelegensia. Intelegensia merupakan keseluruhan kemampuan individu untuk berpikir dan bertindak secara terarah dan efektif. Seorang individu yang memiliki kecerdasan akan mampu berperilaku atau melakukan tindakan dengan tepat, mudah, dan cepat khususnya ketika sedang dalam pengambilan suatu keputusan.

f. Bakat

Bakat seseorang didefinisikan sebagai kemampuan dalam diri seseorang yang dapat dikembangkan dengan berlatih untuk memperoleh pengetahuan dan keahlian khusus, contohnya seperti menari, latihan jasmani, bernyanyi, dan lainnya.

2. Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan kegiatan pembelajaran dan pengajaran yang akan menimbulkan perubahan perilaku, ketika seseorang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi maka akan memiliki perilaku yang berbeda dengan seorang individu yang memiliki pendidikan rendah.

b. Agama

Seseorang akan berperilaku searah dengan norma serta nilai ajaran dari agamanya.

c. Kebudayaan

Perilaku akan dipengaruhi oleh kebudayaan seseorang, perilaku seorang individu dalam suatu budaya tertentu tidak akan sama dengan individu yang hidup dengan kebudayaan yang berbeda. Kebudayaan itu sendiri dicirikan sebagai adat istiadat, kesenian, atau kemajuan manusia.

d. Lingkungan

Lingkungan yaitu semua hal yang berada di sekitar seseorang, seperti lingkungan fisik, biologis, atau sosial. Lingkungan bisa menjadi musuh atau tantangan bagi seorang individu, sehingga dapat diartikan bahwa lingkungan dapat mempengaruhi perubahan sikap dan perilaku seseorang.

e. Sosial ekonomi

Status sosio-ekonomi berdampak pada cara berperilaku individu. Ketika seseorang yang mempunyai status sosial ekonomi tinggi biasanya tersedia sarana serta fasilitas tertentu akan mudah dijangkau, sedangkan seseorang yang memiliki status sosial ekonomi rendah kemungkinan tersedianya sarana dan fasilitas juga kurang.

2.4.4 Strategi Perubahan Perilaku

Terdapat beberapa strategi yang dapat dilakukan dalam rangka mengubah perilaku seorang individu. Strategi dalam perubahan perilaku meliputi:

1. *Enforcement*

Strategi yang dilakukan untuk merubah cara berperilaku yang sifatnya memaksa dan dengan menerapkan kebijakan hukum. Strategi ini akan menciptakan perubahan perilaku dalam waktu singkat namun bersifat sementara (tidak permanen).

2. *Education*

Perubahan perilaku yang dicapai dengan proses belajar mengajar yaitu dengan memberikan informasi atau pemberian pendidikan kesehatan.

(Irwan, 2017:192).

2.5 Penelitian Terkait

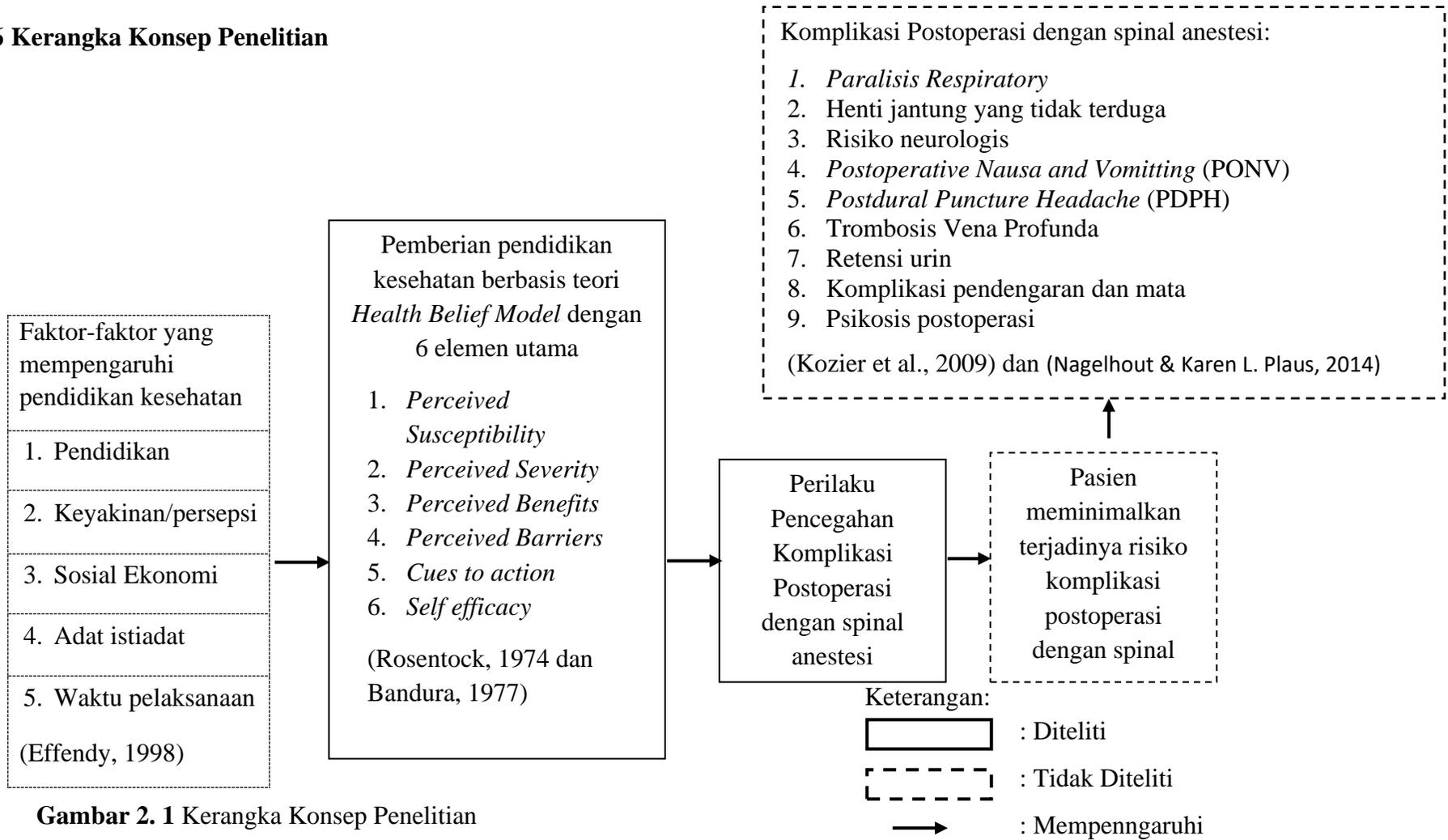
Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Judul, Peneliti, dan Tahun	Metode	Hasil
1.	Penerapan <i>Health Belief Model</i> dalam Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis (Kumalasari & Jaya, 2021)	<p>Desain: <i>Quasi Experimentl</i> dengan <i>Pretest-Posttest with control group design</i></p> <p>Populasi: Populasi penelitian adalah seluruh pelajar perempuan SMA Muhammadiyah 2 Palembang dengan jumlah 186 siswi</p> <p>Teknik Sampling: Menggunakan teknik <i>random sampling</i> dan menggunakan rumus desain deskriptif analitik kategorik tidak berpasangan dan besar sampel yang didapatkan yaitu kelompok intervensi 25 orang dan kelompok kontrol 25 orang.</p> <p>Instrumen: Instrumen yang digunakan terdiri dari kuesioner karakteristik responden dan kuesioner berdasarkan enam konstruksi.</p> <p>Variabel: Karakteristik responden meliputi usia, kelas, pendidikan, pekerjaan orang tua, riwayat keputihan, dan variabel komponen HBM.</p> <p>Analisa: Analisis univariat, mengukur karakteristik responden seperti umur, riwayat keputihan, pendidikan dan pekerjaan orang tua. Analisis bivariat yang digunakan adalah uji normalitas <i>Kolmogorov-Smirnov</i> dan <i>Shapiro-Wilk</i> pada kelompok intervensi dan kontrol.</p>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah diberikan pendidikan berbasis HBM perilaku pencegahan keputihan patologis pada kelompok intervensi terjadi peningkatan yang bermakna dibandingkan dengan kelompok kontrol.
2.	Edukasi Menggunakan Leaflet Berdasarkan Teori <i>Health Believe Model</i>	<p>Desain: Pra eksperimen melalui pendekatan <i>pretest-posttest</i>.</p> <p>Populasi: Pasien Hipertensi di RSUD Brigjend H. Hasan Basry</p>	Setelah diberikan intervensi edukasi dengan media leaflet berdasarkan teori

No	Judul, Peneliti, dan Tahun	Metode	Hasil
	(HBM) pada Pasien Hipertensi (Fitriah et al., 2023)	<p>Teknik Sampling: Teknik sampling <i>non-probability</i> dan menggunakan <i>purposive sampling</i>, jumlah sampel ang digunakan yaitu sebanyak 20 pasien.</p> <p>Instrumen: Kuesioner berbentuk <i>google form</i></p> <p>Variabel: Edukasi, leaflet, HBM, hipertensi.</p> <p>Analisa: Analisa univariat, mengukur karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, serta lama menderita hipertensi. Analisa bivariat yang digunakan adalah <i>Rank Spearman (Spearman Rho)</i>.</p>	<i>Health Believe Model</i> (HBM). Terdapat pengaruh perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi.
3.	Aplikasi <i>Health Belief Model</i> Terhadap Perilaku Preventif COVID-19 pada Kelompok Lansia (Fitriani et al., 2022)	<p>Desain: <i>cross-sectional</i> dengan pendekatan deskriptif analitik.</p> <p>Populasi: Lansia penderita COVID-19 di 2 kecamatan Aceh Barat.</p> <p>Teknik Sampling: Menggunakan teknik pengambilan sampel total sampling.</p> <p>Instrumen: Kuesioner dan wawancara</p> <p>Variabel: <i>Health Belief Model (perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action)</i>, COVID-19.</p> <p>Analisa: Analisis univariat bertujuan melihat perbedaan distribusi frekuensi/proporsi setiap variabel yang penyajiannya dalam bentuk tabel sehingga mudah dilihat serta mudah dalam melakukan analisis. Analisis bivariat menggunakan uji <i>chi-square</i> dan uji statistik regresi logistik berganda.</p>	HBM menyebabkan perubahan cara berperilaku lansia dalam pencegahan COVID-19. Faktor paling dominan yang dapat digunakan dalam pencegahan COVID-19 pada lansia yaitu faktor <i>Perceived Severity</i> dan <i>Perceived Barriers</i>
4.	Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Video Terhadap Persepsi dan Minat	<p>Desain: <i>True eksperimental</i> dengan <i>pretest-posttest control grup design</i>.</p> <p>Populasi: Masyarakat Kecamatan Martapura yang belum melakukan vaksinasi COVID-19.</p>	Pemberian edukasi menggunakan media video berpengaruh terhadap persepsi dan

No	Judul, Peneliti, dan Tahun	Metode	Hasil
	Masyarakat Melakukan Vaksinasi COVID-19 dengan Pendekatan <i>Health Belief Model</i> (Yuwindry & Rahmah, 2022)	<p>Teknik Sampling: Menggunakan teknik <i>stratified random sampling</i> dan dihasilkan jumlah sampel 100 responden.</p> <p>Instrumen: (tidak disebutkan didalam jurnal peneliti).</p> <p>Variabel: Edukasi, media video, persepsi kerentanan, persepsi hambatan, persepsi manfaat, persepsi keseriusan.</p> <p>Analisa: Analisis univariat menggunakan analisis deskriptif dan meliputi data ciri-ciri responden mulai dari usia, tingkat pendidikan, pekerjaan. Kemudian untuk mengetahui adanya pengaruh atau tidak digunakan analisis data bivariat uji statistik regresi ordinal.</p>	minat masyarakat untuk ikut serta dalam vaksinasi COVID-19 melalui pendekatan <i>Health Belief Model</i> (HBM).
5.	Pengaruh Keterampilan Bidan Konseling Berdasar <i>Health Belief Model</i> (HBM) Pada Ibu Terhadap Perubahan Perilaku Penanganan Balita Diare Tanpa Dehidrasi (Syafriani & Hariani, 2021)	<p>Desain: <i>Quasi Experimental</i> dengan <i>pre post control group design</i></p> <p>Populasi: Seluruh ibu yang mempunyai anak balita usia 1-5 tahun dan termasuk dalam kriteria inklusi serta bersedia ikut serta dalam penelitian</p> <p>Teknik Sampling: Menggunakan teknik <i>consecutive sampling</i> dan besar sampel berjumlah 65 ibu balita grup perlakuan serta 65 ibu balita grup kontrol.</p> <p>Instrumen: Lembar observasi keterampilan konseling bidan.</p> <p>Variabel: Keterampilan Bidan, <i>Health Belief Model</i>, Perilaku penanganan balita diare tanpa dehidrasi.</p> <p>Analisa: Analisis yang digunakan yaitu analisis nonparametrik (uji <i>Mann whitney</i>).</p>	Keterampilan bidan konseling berdasar <i>Health Belief Models</i> (HBM) pada ibu balita dapat merubah perilaku penanganan balita diare tanpa dehidrasi.

2.6 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian

2.7 Hipotesis

Hipo memiliki arti bawah dan tesis berarti pendapat. Hipotesis merupakan suatu pendapat yang benar atau tidaknya masih samar dan perlu dilakukan uji, hipotesis juga disebut dengan patokan, dugaan, atau dalil sementara yang akan dibuktikan kebenarannya melalui sebuah penelitian (Setiawan & Prasetyo, 2015:67-68). Hipotesa penelitian merupakan jawaban sementara terhadap suatu penelitian yang akan dibuktikan langsung dalam penelitian, maka hipotesa itu bisa benar atau salah atau bisa diterima ataupun ditolak (Kartika, 2017:71). Hipotesis pada penelitian yaitu:

1. (H₁): Ada perbedaan perilaku pasien dalam pencegahan komplikasi postoperasi dengan spinal anestesi pada kelompok intervensi.
2. (H₁): Ada perbedaan perilaku pasien dalam pencegahan komplikasi postoperasi dengan spinal anestesi pada kelompok kontrol.
3. (H₁): Ada perbedaan perilaku pasien dalam pencegahan komplikasi postoperasi dengan spinal anestesi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.