

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Pustaka**

##### **2.1.1. Konsep *Activity Of Daily Living***

###### **2.1.1.1. Pengertian *Activity Of Daily Living***

*Activity of Daily Living (ADL)* yakni aktivitas yang rutin dalam kehidupan yang terdiri atas mobilitas dan perawatan diri (Dewi et al., 2022). *ADL* paling dasar mencakup mobilitas dan perawatan diri seperti makan, berpakaian, mandi, menggunakan toilet, berjalan kaki, pergi ke toilet (Merrills, 2014). Kondisi yang tidak bisa dilakukan sendiri dalam mencapai *ADL* dapat bersifat akut, kronis, sementara, atau permanen (Potter dan Perry, 2006)

###### **2.1.1.2. Macam-macam *Activity Of Daily Living***

Klasifikasi *Activity Of Daily Living* menurut sugiarto (2005) meliputi :

1. *ADL* dasar yaitu keterampilan yang dibutuhkan seseorang dalam merawat diri seperti keterampilan makan, mandi, berhias, berpakaian, BAB dan BAK, keterampilan mobilitas..
2. *ADL* instrumental merupakan kinerja *ADL* yang melibatkan alat-alat untuk membantu dan meringankan aktivitas seperti menulis, menggunakan telepon, dan menyiapkan makanan.
3. *ADL* vokasional merupakan pencapaian menunjang kepentingan kerja individu.
4. *ADL* non vokasional yakni pemenuhan *ADL* dengan sifat rekresional mengisi waktu luang seperti hobi.

### 2.1.1.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Activity Of Daily Living*

Sjamsuhidayat (2010) mengatakan bahwa segala faktor yang mempengaruhi pemenuhan *ADL* sebagai berikut:

#### 1. Usia

Usia dapat mempengaruhi kemampuan serta kemauan setiap individu untuk melaksanakan *ADL*. Pasien lansia (berumur lebih tua) memiliki perawatan ketergantungan yang tinggi

#### 2. Jenis kelamin

Kinerja *ADL* pria dan wanita secara signifikan tidak berbeda pada keterampilan motorik. Namun, terdapat kerentanan berdasarkan usia untuk efek interaktif jenis kelamin pada kemampuan pemrosesan *ADL*. Wanita yang lebih muda memiliki prioritas lebih tinggi dalam prosedur *ADL* dibandingkan pria dengan rentang usia yang sama. Kemungkinan terjadinya karena perempuan lebih terampil dan berkompeten dalam melakukan segala aktivitas.

#### 3. Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis berpengaruh terhadap terlaksananya *ADL* seperti sistem muskuloskeletal berkoordinasi dengan sistem saraf dalam bergerak. apabila sistem ini terganggu maka dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

#### 4. Kemampuan kognitif

Kemampuan seseorang dalam melakukan segala aktivitas dasar dan berperan dalam menjaga kemandirian dalam kehidupan sehari-hari. Fungsi kognitif dan motivasi merupakan prediktor kuat terhadap hasil fungsional dalam aktivitas sehari-hari

#### 5. Kemampuan motorik

Keterbatasan gerak yang disebabkan oleh nyeri terutama disertai luka operasi. Perubahan emosional, fisik serta kemampuan fungsional sehari-hari juga dapat berpengaruh pada kualitas hidup seseorang. Contohnya pada perempuan yang sudah menjalani perawatan/pengobatan kanker payudara. Keterampilan kognitif dan motorik memberikan kontribusi yang besar terhadap penyelesaian kegiatan dan memiliki hubungan secara langsung terhadap kualitas hidup.

#### 6. Kemampuan persepsi

Ketakutan akan rasa nyeri yang akan terjadi dapat membatasi mobilitas pasca operasi sehingga menyebabkan pasien cenderung untuk berbaring, mempertahankan posisi dan merasa kaku di seluruh tubuh serta mengabaikan daerah pembedahan.

#### 7. Pendidikan

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi perilaku seseorang untuk memahami pengetahuan pasca operasi. Dalam bertindak, setiap individu membutuhkan adanya pengetahuan dan perilaku didasarkan pada pengetahuan dan kesadaran

## 8. Kasus operasi

Adapun kasus operasi yang membutuhkan mobilisasi setelah proses operasi dengan perhatian dan penanganan intens yaitu operasi muskuloskeletal (*faktur, kanker, digestif, urinaria, dan abdomen*) diharapkan pada waktu tertentu dapat sesuai dengan tahapan mobilisasi. Pasien sudah dapat bergerak dan berjalan tanpa memerlukan bantuan orang lain (Frayoga & Nurhayati, 2017). Apabila didalam suatu rentang tertentu pasien masih belum bisa melakukan mobilisasi serta melakukan pergerakan dengan baik. Maka akan menjadi kesulitan untuk melakukan aktivitasnya sehari – hari.

### **2.1.1.4. Cara Mengukur *Activity Of Daily Living***

Skala pengukuran *ADL* digunakan untuk mengukur status fungsional individu. Adapun instrument yang dapat digunakan untuk mengkaji *ADL* adalah sebagai berikut :

#### 1. Indeks KATZ

Merupakan alat yang dapat digunakan mengukur kemampuan individu dalam pemenuhan kebutuhan *ADL* yang terbagi atas enam kategori yaitu mandi, toileting, kontinen, makan, berpindah tempat, ke kamar mandi, hingga berpakaian (Wallace, 2017). Indeks KATZ diukur dengan meminta pasien menilai ya ataupun tidak terhadap independensi setiap indikator. Penilaian menunjukkan fungsi penuh skor 6, gangguan sedang berskor 4, dan kurang menunjukkan gangguan fungsional yang berat pada skor 2 (Wallace, 2017).

## 2. Indeks Barthel

Indeks Barthel merupakan alat untuk mengukur tingkat kemandirian seseorang. Indeks barthel (BAI) merupakan skala yang sudah baku diterbitkan pada tahun 1965 oleh Mahoney dan barthel dengan versi asli mempunyai skoring 0-100 dengan 10 item. Kemudian dimodifikasi oleh Collin C menjadi 0-20 item dengan kategori indeks barthel terbagi menjadi 10 bagian, yaitu makan, mandi, berpakaian, berhias, berpindah, bergerak, bab, bak, menggunakan kamar mandi, menggunakan tangga. setiap sub-kategori diberikan skor yaitu 0, 1, 2, 3 berdasarkan kategori informasi yang dapat dilakukan oleh pasien. Kelebihan instrument ini yaitu alat ukur yang handal dan sah serta cukup sensitive. Menurut penelitian islamiati (2017), Dengan adanya instrument tersebut lebih mudah mengelompokkan tingkat kemampuan individu tersebut.

## 3. *Care Dependency Scale (CDS)*

Skala Ketergantungan perawatan (*CDS*) merupakan alat mengukur status ketergantungan pasien terhadap perawatan. Konsep ketergantungan perawatan merupakan konsep *ADL* lebih luas dan mencakup aspek fisik, psikologis, serta sosial. *CDS* terdiri dari 15 item pengukur kebutuhan manusia yaitu makan, minum, kesadaran terhadap aturan dan nilai, kontinuitas, mobilitas, kebersihan, berpakaian dan membuka pakaian, suhu tubuh, komunikasi, kebiasaan waktu siang dan malam, aktivitas sehari-hari, aktivitas

waktu luang, interaksi dengan orang lain, dan kemampuan untuk belajar (Kavuran, 2018).

*CDS* mencakup lima kriteria ketergantungan pada perawatan. Skor yang rendah artinya pasien sepenuhnya masih bergantung pada layanan perawatan dan skor yang tinggi artinya pasien hampir tidak bergantung pada perawatan. *CDS* dinilai dengan pemilihan jawaban yang disajikan berdasarkan skala likert poin 1 sampai 5. Nilai poin total berkisar 15 hingga 75 poin. Nilai antara 15 sampai 24 menunjukkan ketergantungan penuh pada layanan, nilai antara 25 sampai 44 menunjukkan ketergantungan yang tinggi dalam perawatan, nilai antara 45 hingga 59 menunjukkan adanya ketergantungan sebagian dalam perawatan, nilai 60 sampai 69 menunjukkan sampai batas tertentu masih tergantung dalam perawatan dan nilai antara 70 sampai 75 hampir secara mandiri (Kavuran, 2018).

## **2.1.2. Konsep Mobilisasi Dini**

### **2.1.2.1. Pengertian Mobilisasi Dini**

Mobilisasi dini yaitu kemampuan setiap individu bergerak bebas, mudah, dan teratur dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Jika seseorang kehilangan kemampuan untuk bergerak maka berujung pada ketergantungan pada orang lain disekitarnya, kondisi ini jelas memerlukan tindakan keperawatan. Mobilisasi perlu dilakukan oleh setiap individu meningkatkan kemandirian dan kesehatan, serta memperlambat berkembangnya penyakit. (Mubarak et al, 2015). Mobilisasi dini adalah semua rangkaian proses aktivitas pasca operasi,

mulai dari gerak ringan di tempat tidur hingga kemampuan bangun dari tempat tidur, ke kamar mandi, dan keluar kamar (Smeltzer & Bare, 2013). Sehingga disimpulkan ambulasi dini merupakan upaya untuk mempertahankan kemandirian dini dengan membimbing pasien mempertahankan fungsi fisiologisnya. Mobilisasi dini bermanfaat mempercepat penyembuhan agar terhindar dari komplikasi pembedahan, termasuk penyembuhan luka.

#### **2.1.2.2. Klasifikasi Mobilisasi Dini**

Menurut Hidayat (2014), mobilisasi dibagi menjadi dua jenis. Bentuk mobilisasi meliputi mobilisasi penuh dan mobilisasi *parsial* (sebagian). Mobilisasi *parsial* dibagi menjadi mobilisasi *parsial* temporer dan mobilisasi *parsial* permanen.

##### **1. Mobilisasi penuh**

Mobilisasi penuh adalah kemampuan bergerak secara penuh dan bebas hingga mampu berinteraksi sosial dan melakukan kegiatan. Mobilitas penuh menjadi fungsi saraf sensorik dan motorik otonom melakukan pengontrolan terhadap seluruh tubuh manusia.

##### **2. Mobilisasi *parsial* (sebagian)**

3. Mobilisasi *parsial* merupakan mobilitas terbatas dan tidak bergerak secara bebas akibat pengaruh gangguan saraf motorik dan sensorik dalam tubuh tertentu. Mobilisasi *parsial* dibagi menjadi dua jenis berikut :

1) Mobilisasi *parsial* temporer

Merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dalam batas sementara. Hal ini disebabkan oleh trauma *reversible* pada system muskuloskeletal, misalnya dislokasi sendi dan tulang.

2) Mobilisasi *parsial* permanen

Merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dalam batas-batas yang tetap. Hal ini disebabkan oleh kerusakan system saraf *reversible*, misalnya *hemiplegia* akibat stroke, *paraplegi* karena cedera tulang belakang, *poliomyelitis* akibat gangguan gerak dan system saraf sensorik.

### **2.1.2.3. Rentan Gerak Dalam Mobilisasi Dini**

Rentan gerak dalam mobilisasi dini ada tiga macam, yaitu :

1. Rentan gerak pasif, yaitu untuk menjaga kelenturan otot dan sendi dengan cara menggerakkan otot secara pasif, seperti saat perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.
2. Rentang gerak aktif ini mencakup pelatihan mobilitas melalui penggunaan otot dan persendian secara aktif misalnya pasien menggerakkan kakinya sendiri sambil berbaring.
3. Rentang gerak fungsional melatih kekuatan otot dan persendian dengan melakukan aktivitas seperti miring sebelah kiri dan sebelah kanan, berjalan ke toilet (fitriani, 2016).

#### **2.1.2.4. Tahap-Tahap Mobilisasi Dini**

Tahapan mobilisasi dini pada pasien *pasca* operasi menurut Hidayat (2014), meliputi :

1. Hari pertama setelah operasi 6 -10 jam setelah pasien sadar dari bius, maka dapat melatih pernapasan dan batuk efektif, kemudian miring kanan dan miring kiri.
2. Hari kedua pasien di dudukan di tempat tidur selama 5 menit, serta latihan pernapasan dan batuk efektif guna merilekskan pernapasan.
3. Hari ketiga sampai hari kelima, pasien harus belajar berdiri kemudian berjalan mengelilingi ruangan, ke kamar mandi, dan kembali ke kamar sendiri.

Menurut Hidayat (2014), mobilisasi dini dilakukan secara bertahap, berikut ini akan dijelaskan tahapannya sebagai berikut :

1. Pada hari pertama setelah operasi 4 jam pertama, pasien sebaiknya berbaring terlebih dahulu. Mobilisasi yang dapat dilakukan antara lain menggerakkan lengan, menggoyangkan jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, mengangkat otot betis, serta menekuk dan menggeser kaki. Bertujuan untuk mengembalikan aktivitas organ pencernaan menjadi normal.
2. Setelah 6 sampai 10 jam, pasien diharuskan dapat miring kanan dan kiri untuk menghindari terjadinya trombo emboli.
3. Setelah 24 jam, klien dianjurkan untuk berlatih duduk.
4. Setelah klien dapat duduk, pasien dianjurkan untuk belajar jalan.

Tahap mobilisasi dini menurut Thomos dalam (Bastomi, 2018), sebagai berikut :

1. Tahap I : mobilisasi atau gerak awal, pernapasan dalam, batuk efektif, dan pergerakan ekstremitas baik yang atas maupun yang bawah.
2. Tahap II : gerakan memutar pergelangan tangan dan kaki
3. Tahap III : mobilisasi atau gerakan duduk tegak selama 5 menit
4. Tahap IV : mobilisasi atau turun dari tempat tidur dan berdiri (3x/hari)
5. Tahap V : mobilisasi atau gerakan berjalan dengan bantuan (2x/hari)
6. Tahap VI : mobilisasi atau gerakan berdiri sampai kembali duduk, naik ke tempat tidur tanpa bantuan secara perlahan.
7. Tahap VII : mobilisasi atau gerakan bangkit dari duduk di tempat tidur tanpa bantuan.

#### **2.1.2.5. Mobilisasi Dini Pada Ibu *Post Sectio Casesarea***

Mobilisasi yang dapat dilakukan ibu setelah operasi *Caesar* yaitu gerakan dan aktivitas yang dilakukan ibu beberapa jam setelah melakukan operasi *Caesar* (Suryani dan anik, 2015). Apabila ibu *pasca operasi Caesar* melakukan Mobilisasi, maka dapat meningkatkan sirkulasi darah, menstimulasi kembali fungsi pencernaan, dan meningkatkan pergerakan anggota tubuh bagian bawah sesegera mungkin, biasanya dalam waktu 4 jam. Namun, melakukan senam bersama ibu nifas sangat bergantung pada kondisi fisik pasien.

Mobilisasi yang dilakukan ibu *post sectio caesarea* dapat mempengaruhi fungsi tubuh, otot dan persendian *pasca* operasi, selain itu dapat mengurangi efek negatif dari stres fisiologis yang mempengaruhi proses pemulihan fisik. Mobilisasi dapat dilakukan mulai dari 2 hingga 3 jam setelah operasi atau setelah pasien sadar kembali, sehingga pasien dapat menggerakkan kembali anggota tubuhnya setelah dibius (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015).

#### **2.1.2.6. Manfaat Mobilisasi Dini Pada Ibu *Post Section Caesarea***

Menurut (Dewi et al., 2022) mobilisasi dini memiliki beberapa keuntungan sebagai berikut:

1. Pengeluaran lochea menjadi mudah, dengan melakukan mobilisasi dini *pasca* melahirkan yang dapat membantu mengeluarkan darah dari jalan lahir.
2. Mengurangi infeksi nifas akibat kontraksi uterus yang buruk sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi
3. Mempercepat proses kontraksi organ rahim, melakukan mobilisasi dini *pasca* melahirkan dapat menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi pengeluaran darah dan sisa plasenta, jika kontraksi rahim baik maka proses kembalinya Rahim ke bentuk semula akan berjalan dengan baik.
4. Memperlancar fungsi organ pencernaan dan saluran kemih, dengan bergerak akan merangsang motilitas normal usus dan kandung

kemih. Aktivitas ini juga membantu mempercepat pemulihan organ tubuh seperti semula.

5. Memperlancar fungsi ASI, dengan mobilisasi dini *pasca operasi caesar* dapat meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga dapat melancarkan ASI dan mengeluarkan sisa metabolisme
6. Ibu merasa lebih baik dan sehat
7. Mengurangi frekuensi emboli paru di masa periode *pasca* melahirkan.

### **2.1.3. Konsep *Post sectio caesarea***

#### **2.1.3.1. Definisi *sectio caesarea***

Operasi *Caesarea* yaitu proses melahirkan dengan pembedahan di mana sayatan dibuat di perut ibu dan rahim agar bayi keluar (Ningsih, 2020). Operasi *Caesarea* (SC) adalah suatu tindakan bedah mengeluarkan janin dengan sayatan agar dinding perut dan rahim atau suatu histerotomi terbuka dan janin di rahim ibu keluar (Putra et al., 2021)

#### **2.1.3.2. Definisi *post sectio caesarea***

*Post* berarti paska, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) artinya sesudah. Dan *Sectio Caesarea* yakni tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuat sayatan uagar janin keluar melalui pembuatan sayatan membuka dinding perut dan rahim (Putra et al., 2021). merupakan kondisi *pasca* operasi yang menyisakan sayatan pada dinding perut dan rahim ibu agar janin keluar.

### 2.1.3.3. Komplikasi *post sectio caesarea*

Komplikasi *Post Sectio Caesarea* menurut (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015), diantaranya adalah :

1. Infeksi Purperal (Nifas)
  - 1) Ringan, peningkatan suhu tubuh hanya berlangsung beberapa hari saja.
  - 2) Sedang, suhu lebih tinggi disertai dehidrasi dan perut agak kembung.
  - 3) Berat, disertai *peritonitis*, *sepsis* dan *ileus paralitik*. Infeksi berat sering kita terjadi pada persalinan yang terlewatkan, sebelum terjadi infeksi *pasca* melahirkan, infeksi pada saat melahirkan terjadi karena selaput ketuban sudah terlalu lama pecah.
2. Perdarahan diakibatkan karena :
  - 1) Pembuluh darah banyak yang terpotong dan terbuka.
  - 2) *Atonia uteri*.
  - 3) Perdarahan pada *placenta*.
    - (1) Trauma kandung kemih, emboli paru dan gangguan kandung kemih pada kasus reperitonialisasi terlalu tinggi.
    - (2) Kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan berikutnya.

#### **2.1.3.4. Penatalaksanaan *post section caesarea***

Manajemen dan perawatan *pasca* operasi *sectio caesarea* menurut

(Husni et al., 2023) yaitu :

1. Perdarahan dari vagina harus dipantau secara hati-hati dan teliti.
2. Fundus uteri harus sering dipalpasi untuk memastikan bahwa uterus masih berkontraksi dengan kuat.
3. Berikan obat pereda nyeri dan antibiotik.
4. Periksa aliran darah uterus minimal 30 ml/jam.
5. Pemberian cairan intravaskuler, biasanya 3 liter cairan sudah cukup dalam 24 jam pertama setelah operasi.
6. Ambulasi sehari setelah operasi, pasien dapat bangun dari tempat tidur sebentar dengan bantuan orang lain.
7. Perawatan luka : sayatan diperiksa setiap hari, apabila terdapat jahitan kulit (klip) dilepas pada hari ke empat setelah operasi.

#### **2.1.4. Konsep *Motion Graphics Video***

##### **2.1.4.1. Pengertian *Motion Graphics Video***

*Motion graphic* adalah media visual berbasis waktu yang menggabungkan sinematografi dan desain grafis. Hal ini dapat dicapai dengan menggabungkan berbagai elemen seperti animasi 2D dan 3D, video, film, tipografi, ilustrasi, fotografi, dan musik (Sukarno, 2014). Definisi lain dari *motion graphic* adalah grafik yang menggunakan video dan/atau animasi untuk menciptakan ilusi dari gerak atau transformasi. Desain grafis telah berkembang dari pengeditan statis

hingga penggunaan teknologi media, termasuk film, animasi, media interaktif, dan desain lingkungan (Humairah, 2015).

#### **2.1.4.2. Manfaat *Motion Graphics Video***

*Motion graphic* dapat digunakan dalam bidang edukasi, perkembangan teknologi saat ini tidak ada batasnya dalam bidang pendidikan dan laju perkembangannya sangat pesat. Dengan pesatnya perkembangan teknologi pencarian informasi di internet menjadi lebih mudah, penggunaan teknologi pendukung seperti video juga meningkat. *Motion graphic* dapat mengubah materi informasi yang kompleks menjadi materi pembelajaran video yang dapat diakses dan mudah dijangkau semua kalangan masyarakat dimana saja dan kapan saja. Dengan video *motion graphic*, elemen kompleks yang memerlukan penjelasan mendetail dapat disampaikan dengan jelas dan mudah dipahami. selain itu, target dapat meninjau ulang atau melihat kembali video itu tanpa harus terlibat dalam aktivitas formal atau non formal untuk dapat memahami kontennya (Sari, 2019).

#### **2.1.4.3. Keunggulan *Motion Graphics Video***

Media *video motion graphic* memudahkan masyarakat dalam mengingat konsep dan ide sehingga pemirsa termotivasi untuk menonton dan memahami informasi dalam video tersebut. *video motion graphics* memiliki beberapa keunggulan salah satunya adalah medianya sederhana dan menyenangkan, karena materi pembelajaran yang disajikan dapat berupa gambar animasi, dilihat, dan didengar sehingga lebih mudah diingat (Sari, 2019).

## 2.1.5. Konsep Perubahan Perilaku

### 2.1.5.1. Teori Lawrene Green

perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu :

1. Faktor – faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang terdapat dari dalam diri dapat terwujud dalam bentuk usia, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai – nilai, dan sebagainya.
2. Faktor – faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat – obatan, alat – alat kontrasepsi, jamban, transportasi, dan sebagainya.
3. Faktor – faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dari faktor yang ada diluar individu dapat terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku petugas kesehatan, kelompok referensi, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, peraturan atau norma yang ada.

Menurut teori lawrene green perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Adventus et all, 2019 : 63).

### 2.1.5.2. Teori Snehandu B.Kar

Perilaku itu merupakan fungsi dari:

1. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*).
2. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social – support*).
3. Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).
4. Otonomi pribadi, yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
5. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

Disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat orang terhadap objek kesehatan, ada atau tidak adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan/ bertindak, dan situasi yang memungkinkan individu untuk berperilaku/bertindak atau tidak berperilaku tidak bertindak (Adventus et all, 2019 : 65).

### 2.1.5.3. Teori Kurt Lewin

Lewin berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan – kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan – kekuatan penahan (*restining forces*). Perilaku itu dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan

tersebut didalam diri seseorang sehingga ada tiga kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang yakni :

1. Kekuatan – kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi karena adanya stimulus – stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan – perubahan perilaku. Stimulus ini berupa penyuluhan – penyuluhan atau informasi – informasi sehubungan dengan perilaku yang bersangkutan. Misalnya, seseorang yang belum ikut KB (ada keseimbangan antara pentingnya mempunyai anak sedikit dengan kepercayaan banyak anak banyak rezeki) dapat berubah perilakunya ber KB, ditingkatkan keyakinannya dengan penyuluhan – penyuluhan atau usaha – usaha lain.
2. Kekuatan – kekuatan penahan menurun. Hal ini terjadi karena adanya stimulus – stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut. Misalnya pada contoh diatas. Dengan pemberian pengertian kepada orang tersebut bahwa banyak anak banyak rezeki adalah kepercayaan yang salah, maka kekuatan penahan tersebut melemah dan akan terjadi perubahan perilaku pada orang tersebut.
3. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun. Dengan keadaan semacam ini jelas akan terjadi perubahan perilaku. Seperti pada contoh juga, penyuluhan KB yang memberikan pengertian terhadap orang tersebut tentang pentingnya ber KB dan tidak benarnya kepercayaan banyak

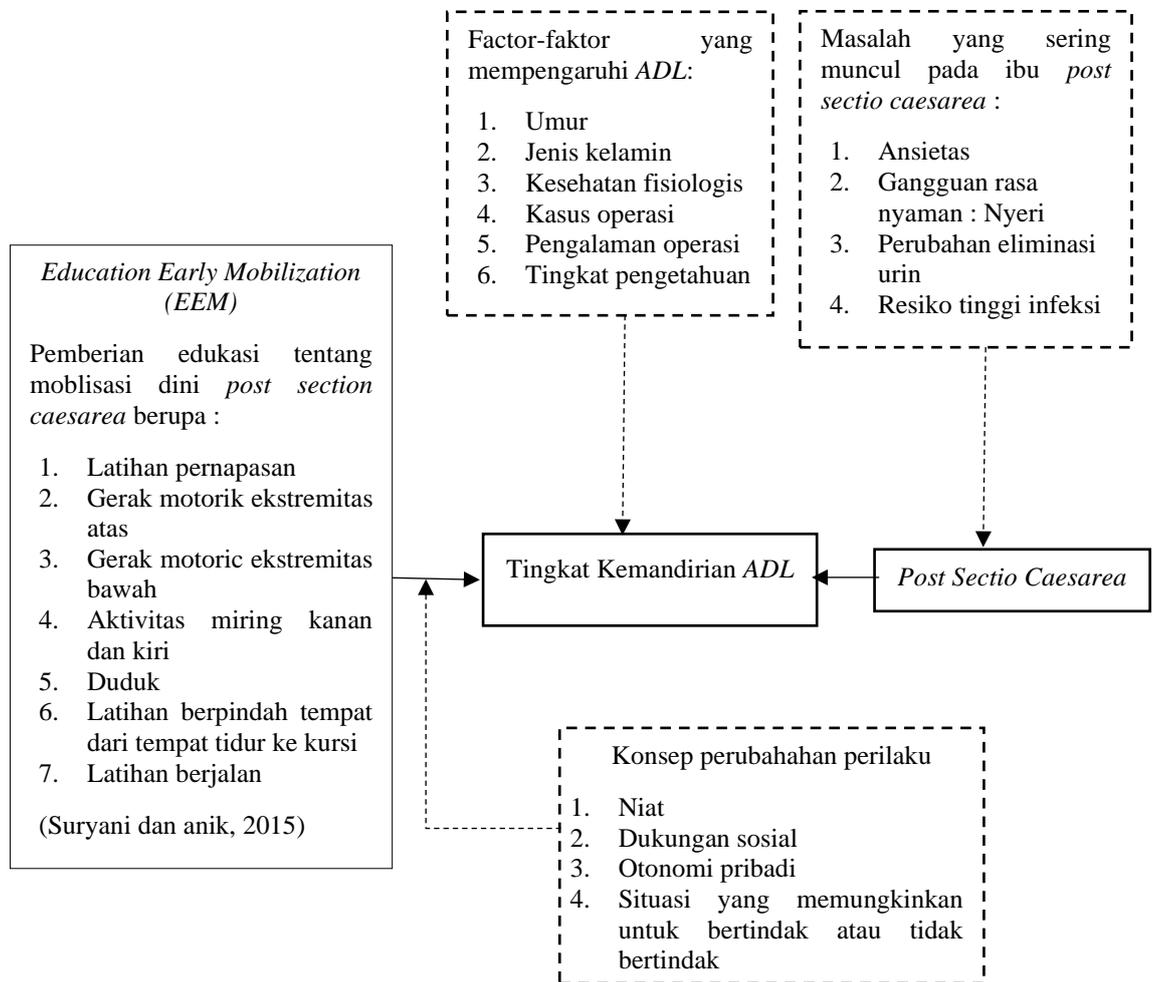
anak banyak rezeki akan meningkatkan kekuatan pendorong dan sekaligus menurunkan kekuatan penahan (Adventus et all, 2019 : 73).

#### **2.1.5.4. Strategi Perubahan Perilaku**

Strategi perubahan perilaku dapat terjadi dengan berbagai cara yaitu sebagai berikut (Irwan, 2017):

1. *Inforcement*, Perubahan perilaku yang dilakukan dengan paksaan, atau menggunakan peraturan atau perundangan. Model perubahan ini akan menghasilkan perubahan perilaku yang cepat tetapi dalam jangka sementara atau tidak lama.
2. *Education*, Perubahan perilaku dilakukan melalui proses pembelajaran, mulai dari pemberian informasi atau penyuluhan. Model perubahan akan menghasilkan perilaku yang tidak sementara, atau bersifat lama

## 2.2. Kerangka Konseptual



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

—————▶ : Berpengaruh

-----▶ : Mempengaruhi

Gambar 2.1 Kerangka konsep pengaruh edukasi mobilisasi dini menggunakan *motion graphics video* terhadap tingkat kemandirian ADL pasien *post sectio caesarea*

### 2.3. Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah asumsi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang dimaksudkan untuk menjawab suatu pertanyaan penelitian (nursalam, 2016). Dalam penelitian ini hipotesis yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

Ha : Ada pengaruh antara pemberian edukasi mobilisasi dini terhadap tingkat kemandirian *ADL* pada pasien *post section caesarea* dengan ( $\alpha < 0,05$ ) di ruang Mawar RSUD Bangil Pasuruan.

H0 : Tidak ada pengaruh antara pemberian edukasi mobilisasi dini terhadap tingkat kemandirian *ADL* pada pasien *post section caesarea* di ruang Mawar RSUD Bangil Pasuruan.