

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Sectio Caesarea*

2.1.1 Definisi *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea (SC) adalah kelahiran janin melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus (Cunningham, 2009). *Sectio caesarea* juga dapat didefinisikan sebagai suatu *hysterectomy* untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Sofian, 2011)

2.1.2 Indikasi *Sectio Caesarea*

Indikasi *sectio caesarea* antara lain: riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, presentasi bokong, distosia, fetal distress, preeklampsia berat, gawat janin, panggul sempit, dan plasenta previa (Rasjidi, 2009).

2.1.3 Klasifikasi *Sectio Caesarea*

Klasifikasi *sectio caesarea* menurut Rasjidi (2009):

- a. *Sectio caesarea* klasik atau corporal: insisi memanjang pada segmen atas uterus.
- b. *Sectio caesarea* transperitonealis profunda: insisi pada segmen bawah rahim, paling sering dilakukan, adapun kerugiannya adalah terdapat kesulitan dalam mengeluarkan janin sehingga memungkinkan terjadinya perluasan luka insisi dan dapat menimbulkan pendarahan.
- c. Melintang
- d. *Sectio caesarea* ekstra peritonealis: dilakukan tanpa insisi peritoneum dengan mendorong lipatan peritoneum keatas dan kandung kemih ke

bawah atau ke garis tengah, kemudian uterus dibuka dengan insisi di segmen bawah.

e. *Sectio caesarea Hysterectomi*: dengan indikasi atonia uteri, plasenta akreta, myoma uteri, infeksi intra uterin berat.

Dari literatur lainnya, yaitu Impey dan Child (2008), hanya mengelompokkan 2 kategori, yaitu *emergency* dan *elective caesarean sectio*. *Elective caesarian sectio* adalah tindakan operasi yang sudah direncanakan jauh-jauh hari sebelumnya. Kondisi ini dilakukan jika ada masalah kesehatan pada ibu atau ibu menderita suatu penyakit, sehingga tidak memungkinkan untuk melahirkan secara normal, misalnya janin presentasi bokong, plasenta previa, masalah kesehatan ibu dan janin. Sedangkan SC darurat (emergensi) dilakukan ketika proses persalinan normal sedang berlangsung, namun karena suatu keadaan kegawatan, misalnya induksi yang gagal, prolaps tali pusat, pendarahan, maka SC harus segera dilakukan

2.1.4 Pengaruh Sistemik Persalinan *Sectio Caesarea*

a. Respon stress

Sectio caesarea dapat berdampak pada ketegangan fisik dan psikososial. Ketika tubuh mengalami ketegangan baik fisik atau psikososial, dapat berefek pada fungsi sistem tubuh. Respon stres muncul akibat lepasnya epineprin dan norepineprin dari kelenjar medulla adrenal. Epineprin menyebabkan peningkatan denyut jantung, dilatasi bronkial, dan

peningkatan kadar glukosa darah. Norepineprine menimbulkan vasokonstriksi perifer dan meningkatkan tekanan darah (Verdult, 2009).

b. Penurunan pertahanan tubuh

Kulit merupakan pelindung utama dari serangan bakteri (Haniel, 2013). Ketika kulit diinsisi untuk prosedur operasi, batas pelindung (garis pertahanan utama) secara otomatis hilang, sehingga sangat penting untuk memperhatikan teknik aseptik selama pelaksanaan operasi. Resiko terjadinya infeksi pasca pembedahan sangatlah tinggi. Penelitian di sebuah rumah sakit di Inggris menyatakan bahwa sebanyak 9.6% (394/4107) mendapatkan infeksi post SC (Haniel, 2013).

c. Penurunan terhadap fungsi sirkulasi

Pemotongan pembuluh darah terjadi pada prosedur pembedahan, meskipun pembuluh darah dijepit dan diikat selama pembedahan, namun tetap menimbulkan perdarahan. Kehilangan darah yang banyak menyebabkan hipovolemia dan penurunan tekanan darah. Hal ini dapat menyebabkan tidak efektifnya perfusi jaringan di seluruh tubuh jika tidak terlihat dan segera ditangani. Jumlah kehilangan darah pada prosedur operasi cukup banyak dibandingkan persalinan per vaginam, yaitu sekitar 500 ml sampai 1000 ml (Potter, 2010)

d. Penurunan terhadap fungsi organ

WHO (2012) menjelaskan bahwa selama proses SC, kontraksi uterus berkurang sehingga dapat menyebabkan terjadinya perdarahan *postpartum*. Setelah tindakan SC selain fungsi uterus perlu pula dikaji

fungsi bladder, intestinal, dan fungsi sirkulasi. Penurunan fungsi organ terjadi akibat dari efek anestesi.

e. Penurunan terhadap harga diri dan gambaran diri

Pembedahan selalu meninggalkan jaringan parut pada area insisi di kemudian hari. Biasanya hal ini menyebabkan klien merasa malu. Ada pula klien yang kurang merasa dirinya sebagai seorang “wanita” karena tidak pernah merasakan persalinan pervaginam (*cultural awareness*) (Sulistyawati, 2009)

2.1.5 Komplikasi *Post Sectio Caesaria*

Persalinan dengan operasi memiliki komplikasi lima kali lebih besar daripada persalinan alami (Sulistyawati, 2009). Komplikasi yang sering terjadi setelah SC dapat berupa komplikasi fisik maupun psikologis. Komplikasi fisik antara lain terjadinya perdarahan yang dapat menimbulkan keadaan syok hipovolemik karena kehilangan darah saat pembedahan SC sekitar 500-1000 ml. Resiko transfusi lebih tinggi 4,2 kali pada ibu bersalin SC primer dibandingkan persalinan spontan per vaginam. Komplikasi fisik lainnya seperti distensi gas lambung, infeksi luka insisi, endometriosis, infeksi traktus urinarius dan distensi kandung kemih, tromboemboli (pembekuan pembuluh darah balik), emboli paru (penyumbatan pembuluh darah) dan resiko ruptur uteri pada persalinan berikutnya (Sulistyawati, 2009).

Pada persalinan SC primer dengan upaya persalinan pervaginam sebelumnya, resiko endometriosis meningkat sebesar 21,1 kali. Berbeda

dengan janin dan pada ibu post SC primer tanpa upaya persalinan spontan sebelumnya beresiko endometriosis 10,3 kali. Penelitian lain menunjukkan insidensi laserasi kandung kemih pada saat SC adalah 1,4 per 1000 prosedur dan cedera uretra adalah 0,3 per 1000. Cedera kandung kemih biasanya terdiagnosa dengan cepat, namun cedera ureter seringkali terlambat didiagnosis (Cunningham, 2009).

Komplikasi SC secara psikologis yang sering dialami ibu antara lain perasaan kecewa dan merasa bersalah terhadap pasangan dan anggota keluarga lainnya, takut, marah, frustrasi karena kehilangan kontrol dan harga diri rendah akibat perubahan body image, serta perubahan dalam fungsi seksual (Potter, 2010).

Komplikasi pembedahan SC lainnya adalah komplikasi pada janin, berupa hipoksia janin akibat sindroma hipotensi telentang dan depresi pernapasan karena anestesi dan sindrom gawat pernapasan. Mortalitas perinatal bagi bayi baru lahir post SC sekitar 2-4% (Sulistiyawati, 2009)

2.1.6 Adaptasi fisiologi pada Masa Nifas

a. Perubahan uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang

lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat
Bayi lahir	Setinggi Pusat, 2 jari bawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gr

Sumber : Saleha, 2013

Namun pada keadaan yang abnormal tinggi fundus mengalami perlambatan akibat adanya luka insisi pada posisi *Seksio Caesarea* (SC) timbul rasa nyeri akibat luka insisi sehingga involusi lebih lambat.

Beberapa faktor yang mempengaruhi proses involusi uteri diantaranya:

1) Gizi

Faktor gizi dapat memperlambat penurunan TFU karena pada ibu nifas *post sectio caesarea* (SC) tidak boleh langsung makan dan harus diet makanan terlebih dahulu. Jadi bila gizi ibu *postpartum* kurang, maka proses pertumbuhan serta pemeliharaan jaringan terutama untuk mengganti sel-sel yang rusak akibat persalinan mengalami gangguan sehingga pengembalian alat-alat kandungan atau involusi uteri menjadi lebih lambat dan rentan terkena infeksi. Gizi yang adekuat akan mempercepat pemulihan kesehatan ibu pasca persalinan dan pengembalian kekuatan otot-ototnya menjadi lebih cepat serta akan

memperbaiki kualitas maupun kuantitas Air Susu Ibu atau ASI (Fitriana dkk., 2012).

2) Usia

Usia reproduksi yang optimal bagi seorang wanita adalah umur antara 20-35 tahun, dibawah dan diatas usia tersebut akan meningkatkan resiko kehamilan dan persalinan. Usia mudah dibawah 20 tahun karena perkembangan organ-organ reproduksi yang belum optimal dimana sistim dalam tubuh terutama organ reproduksi masih dalam proses pematangan (Fitriana dkk., 2012). Pada usia yang lebih tua diatas 35 tahun telah terjadi kemunduran fungsi fisiologi maupun reproduksi secara umum, penurunan daya ingat membuat informasi yang disampaikan oleh bidan tidak terserap dengan baik sehingga memungkinkan terjadi komplikasi yang tidak di inginkan pada pasca persalinan.

3) Pekerjaan

Pekerjaan juga mempengaruhi proses penurunan Tinggi Fundus Uteri dikarenakan pekerjaan akan mempengaruhi tingkat pendapatan sehingga akan mempengaruhi kebutuhan kesehariannya (Fitriana dkk., 2012)

4) Pendidikan

Tinggi rendahnya pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan dan cara memahami, maka penting dilakukan KIE oleh bidan.

b. Lokia

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas (Saleha, 2013). Berikut ini adalah beberapa jenis Lokia yang terdapat pada wanita pada masa nifas, yaitu:

- 1) Lokia rubra (*cruenta*) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lokia yang akan keluar selama tiga hari postpartum.
- 2) Lokia sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
- 3) Lokia serosa adalah lokia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan. Lokia alba mengandung cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
- 4) Lokia alba adalah lokia yang terakhir yang dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua (Saleha, 2013).

c. Serviks

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong berwarna merah kehitaman, setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk

ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari (Dewi, 2012).

d. Laktasi

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi ketika bayi mengisap puting refleks saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk mengekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang refleks *let down* (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleks ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Saleha, 2013).

e. Perubahan sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi *sectio caesarea* (SC) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Dibandingkan ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah

mengeluarkan energi yang begitu banyak pada proses persalinan (Dewi, 2012).

f. Perubahan Sistem urinaria

Pada awal post partum kandung kemih mengalami oedema, kongesti dan hipotonik, hal ini disebabkan karena adanya overdistensi pada saat kala II persalinan dan pengeluaran urin yang tertahan selama proses persalinan. Maka hal ini biasanya di perlukan kateterisasi pada ibu karena kondisi organ reproduksi ibu belum berfungsi secara optimal pasca operasi. Pada tahap ini bidan harus memantau kelancaran aliran urine yang keluar agar tidak terjadi komplikasi (Ibrahim, 2011).

2.1.7 Proses Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Perubahan psikologi sebenarnya sudah terjadi pada saat kehamilan. Menjelang persalinan, perasaan senang dan cemas bercampur menjadi satu. Perasaan senang timbul karena akan berubah peran menjadi seorang ibu daan segera bertemu dengan bayi yang telah lama dinanti-nantikan. Timbulnya perasaan cemas karena khawatir terhadap calon bayi yang akan dilahirkanya, apakah bayi akan dilahirkan dengan sempurna atau tidak. Hal ini dipengaruhi oleh polah asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat (Dewi, 2012).

a. Adaptasi psikologis ibu dalam Masa nifas

Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera.

Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik (Dewi, 2012). Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut :

- 1) Fase *Taking in*. Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologi berupa: kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.
- 2) Fase *Taking Hold*. Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya dan ibu sensitif dan lebih mudah tersinggung. Sebagai bidan disini harus memberikan asuhan penuh terhadap kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan bekas luka SC, mobilisasi, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

- 3) Fase *Letting Go*. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya.

b. *Postpartum blues* atau *Baby blues*

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan *Baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil, sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan (Heryani, 2012). Hal yang dapat dilakukan seorang bidan, yaitu:

- 1) Menciptakan ikatan antara bayi dan ibu sedini mungkin.
- 2) Memberikan penjelasan yang diberikan pada ibu, suami dan keluarga bahwa hal ini merupakan suatu hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu setelah melahirkan.
- 3) Simpati, memberikan bantuan dalam merawat bayi dan dorongan pada ibu agar tumbuh rasa percaya diri.
- 4) Memberikan bantuan dalam merawat bayi.
- 5) Menganjurkan agar beristirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi (Heryani, 2012).

2.1.8 Kebutuhan Dasar Ibu *Post Sectio Caesaria*

Dalam Masa Nifas, alat-alat reproduksi khususnya pasca operasi belum bisa berangsur pulih di bandingkan dengan ibu nifas yang melahirkan normal. Untuk membantu proses penyembuhan maka di perlukan beberapa kebutuhan dasar ibu pada Masa Nifas, yaitu diantaranya:

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada Masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat sekitar 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkatkan tiga kali dari kebutuhan biasa (Walyani, 2015). Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melai ASI (Saleha, 2013).

Ibu post SC harus menghindari makanan dan minuman yang mengandung atau menimbulkan gas, karena akan menimbulkan masalah sesudah *sectio caesaria*. Jika terdapat gas dalam perut, ibu akan

merasakan nyeri yang menusuk. Gerakan fisik dan bangun dari tempat tidur, pernafasan dalam dan melakukan mobilisasi ringan dapat membantu mencegah dan menghilangkan gas (Simkin, 2008)

b. Kebutuhan Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup (Heryani, 2012). Menurut Walyani (2015), kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut:

- 1) Fungsi sistem perkemihan
- 2) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses didalam tubuh.
- 3) Sistem Urinarius

c. Perawatan Luka

Luka pada bekas operasi *sectio caesaria* akan dilakukan pemeriksaan setiap hari atau apabila terdapat keluhan subjektif dari ibu. Pembalut luka berfungsi sebagai penghalang dan pelindung terhadap infeksi selama proses penyembuhan. Penutup luka dipertahankan selama hari pertama untuk mencegah infeksi pada saat proses penyembuhan berlangsung (Prawirohardjo, 2008). Luka insisi dibersihkan dengan cairan NaCl sampai bersih dan ditutup dengan kain atau kassa steril untuk menutup luka (Kuswari, 2009).

2.2 Konsep Komunikasi Informasi Edukasi (KIE)

2.2.1 Pengertian Komunikasi

Komunikasi adalah suatu proses pertukaran ide, perasaan, dan pikiran antara dua orang atau lebih yang bertujuan untuk terjadinya perubahan sikap dan tingkah laku (Yogi, 2010). Komunikasi adalah merupakan proses pengiriman dan penerimaan pesan dari komunikator kepada komunikan melalui media tertentu dengan efek perubahan perilaku dari penerimaan pesan atau komunikan. Proses komunikasi pada hakikatnya merupakan sebuah proses penyampaian pikiran atau perasaan oleh seseorang (komunikator) kepada orang lain (komunikan). Pikiran dalam hal ini bisa berupa gagasan, informasi, opini dan lain-lain. Sedangkan perasaan bisa berupa keyakinan, keraguan, kepastian, kekhawatiran, kemarahan, keberanian dan sebagainya yang mana timbul dari hati (Effendy, 2011).

Dalam garis besarnya dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah penyampaian informasi dan pengertian dari seseorang kepada orang lain. Komunikasi akan dapat berhasil apabila sekiranya timbul saling pengertian, yaitu jika kedua belah pihak antar pengirim dan penerima informasi dapat memahaminya. Hal ini tidak berarti bahwa kedua belah pihak harus menyetujui sesuatu gagasan tersebut, tetapi yang penting adalah kedua belah pihak sama-sama memahami gagasan tersebut. Dalam keadaan seperti inilah baru dapat dikatakan komunikasi telah berhasil baik (komunikatif) (Ermawati, 2009).

Komunikasi Kesehatan ialah salah satu cara pendidikan kesehatan, yakni suatu pendekatan yang menekankan pada usaha mengubah perilaku kesehatan

audiens (skala makro) agar mereka mempunyai kepekaan terhadap masalah kesehatan tertentu yang sudah didefinisikan dalam satuan waktu tertentu (Liliweri, 2013).

Alo Liliweri (2013) mengemukakan bahwa komunikasi kesehatan meliputi unsur-unsur :

- a. Proses komunikasi manusia demi mengatasi masalah kesehatan.
- b. Komunikasi yang sama dengan komunikasi pada umumnya, yaitu ada komunikator kesehatan, komunikan, pesan, media, efek, ada konteks komunikan kesehatan.
- c. Beroperasi pada level atau konteks komunikasi seperti komunikasi antar-personal, kelompok, organisasi, publik, dan komunikasi massa.

Yogi (2010) mengemukakan unsur-unsur komunikasi secara umum yaitu sebagai berikut :

- a. Sumber

Sumber adalah dasar yang digunakan untuk penyampaian pesan dan digunakan dalam rangka memperkuat pesan itu sendiri. Sumber dapat berupa orang, lembaga, buku dan dokumen, ataupun sejenisnya.

- b. Komunikator

Dalam komunikasi, setiap orang ataupun kelompok yang dapat menyampaikan pesan-pesan komunikasi disebut komunikator.

- c. Komunikan

Setiap orang atau kelompok yang menerima pesan-pesan yang disampaikan oleh komunikator

d. Pesan

Pesan adalah keseluruhan dari apa yang disampaikan oleh komunikator. Dalam penyampaian pesan kepada ibu dengan *sectio caesaria* harus disesuaikan dengan kebutuhan ibu, sehingga sedapat mungkin memberikan informasi sesuai kondisi saat ini dan yang akan terjadi, yang dapat menambah wawasan ibu dan pada akhirnya dapat mengubah sikap dan tingkah laku ibu sebagai komunikan.

e. *Channel* (Saluran)

Channel adalah saluran penyampaian pesan, biasa juga disebut dengan media. Media merupakan sebuah perantara agar pesan yang disampaikan oleh komunikator dapat sampai kepada komunikan.

f. *Feedback* (Umpan Balik)

Komunikasi merupakan kegiatan pengiriman dan penerimaan lambang ataupun keinginan untuk mengubah pendapat orang lain yang merupakan suatu usaha untuk mengadakan hubungan sosial (*sosial contact*). Antara pesan dan umpan balik terdapat hubungan sebab akibat (kausalitas). Pihak pengirim menyampaikan pesan kepada pihak penerima, dan dilain pihak penerima menyampaikan pula umpan balik kepada pihak pengirim. Umpan balik dapat berbentuk sikap (yang timbul), pertanyaan ataupun reaksi lainnya.

2.2.2 Pengertian Informasi

Informasi adalah data yang telah diproses untuk suatu tujuan tertentu. Tujuan tersebut untuk menghasilkan sebuah keputusan. Secara umum

informasi adalah sekumpulan fakta-fakta yang telah diolah menjadi bentuk data, sehingga dapat menjadi lebih berguna dan dapat digunakan oleh siapa saja yang membutuhkan data-data tersebut sebagai pengetahuan ataupun dapat digunakan dalam pengambilan keputusan (Effendy, 2011).

Informasi bisa dikatakan sebagai pengetahuan yang didapatkan dari belajar, pengalaman atau instruksi. Namun, istilah ini masih memiliki banyak arti tergantung pada konteksnya. Dalam beberapa pengetahuan tentang suatu peristiwa tertentu yang telah dikumpulkan ataupun dari sebuah berita dapat juga dikatakan sebagai informasi. Lain halnya dalam ilmu komputer, informasi adalah data yang disimpan, diproses atau ditransmisikan.

Sumber informasi adalah data. Data itu berupa fakta kenyataan yang menggambarkan suatu kejadian-kejadian dan kesatuan nyata. Yang kemudian data tersebut diolah melalui suatu metode untuk menghasilkan informasi, kemudian penerima menerima informasi tersebut, membuat suatu keputusan dan melakukan tindakan, yang kemudian menghasilkan suatu tindakan yang lain yang akan menimbulkan sejumlah data kembali. Data tersebut akan ditangkap sebagai input, diproses kembali lewat suatu model dan seterusnya membentuk suatu siklus (Effendy, 2011).

Menurut Effendy (2011), ciri-ciri informasi yang berkualitas yakni harus Relevan, yang artinya informasi tersebut mempunyai manfaat oleh pemakainya. Informasi harus Akurat, yang artinya informasi harus bebas dari kesalahan-kesalahan dan harus jelas mencerminkan maksudnya. Tepat

pada waktunya, yang artinya informasi yang diterima tidak boleh terlambat. Konsisten, yang artinya informasi yang diterima sesuai dengan datanya tidak mengalami perubahan yang tidak benar. Adapun fungsi Informasi, diantaranya:

- a. Meningkatkan pengetahuan atau kemampuan pengguna.
- b. Mengurangi ketidakpastian dalam proses pengambilan keputusan.
- c. Menggambarkan keadaan sesuatu hal atau peristiwa yang terjadi

2.2.3 Pengertian Edukasi

Edukasi/Pendidikan adalah proses perubahan perilaku kearah yang positif. Pendidikan kesehatan merupakan kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan baik terhadap individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Yuniar, 2016).

Penyuluhan merupakan bagian dari pendidikan kesehatan, yang bertujuan untuk menyampaikan kebenaran dan telah diyakini. Dengan kata lain dalam penyuluhan, merupakan informasi yang baru yang telah diuji kebenarannya dan telah diyakini dapat memberikan manfaat kepada masyarakat (Effendy, 2011).

2.2.4 Pengertian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Komunikasi, informasi dan edukasi atau disingkat dengan KIE merupakan sebuah proses penyampaian gagasan, harapan, dan pesan yang disampaikan melalui lambang tertentu, mengandung arti yang mengarahkan penerima pesan untuk memahami pesan yang disampaikan (Erdward Depari

dalam Ermawati, 2010). KIE merupakan sebuah proses komunikasi yang biasanya menggunakan teknik komunikasi persuasif. Teknik komunikasi ini ditujukan untuk mengubah perilaku, keyakinan dan sikap orang lain dengan sukarela tanpa paksaan, dilakukan dengan halus, luwes dan mengandung sifat-sifat manusiawi. Komunikasi ini merupakan dasar interaksi untuk meningkatkan hubungan saling percaya dengan klien yang membantu perubahan perilaku ke arah yang positif (Yulifah, 2009).

Pada prinsip pelaksanaannya KIE diberikan selain memperhatikan faktor-faktor verbal, juga harus memberikan interaksi yang positif. Berikan dorongan komunikasi nonverbal seperti sapaan yang ramah, tersenyum, sentuhan dan lain-lain. Berikan pujian dalam strategi manajemen yang efektif dan gunakan bahasa interaktif. KIE dimulai dengan membangkitkan pengetahuan pasien, dalam hal ini adalah pengetahuan tentang perawatan masa nifas (*postpartum*) dengan *sectio caesarea* dan hilangkan rasa takut dengan informasi yang menenteramkan. Penerapan KIE dimulai saat pertama kali pasien datang dengan rencana persalinan *SC emergency* atau *elektive*, kemudian dilanjutkan saat pasien dipindahkan ke ruang perawatan, Selain kepada pasien edukasi diberikan juga kepada orang-orang yang terlibat suami dan keluarga (Yuniar, 2016).

Menurut Effendy (2011), faktor - faktor yang mempengaruhi KIE secara garis besar terbagi menjadi dua bagian, yaitu :

a. Faktor Penunjang

Faktor yang dapat menunjang kelancaran proses KIE antara lain adalah pengetahuan dan keterampilan dari komunikator/pelaksana (tenaga kesehatan. Jika seorang komunikator atau memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup dalam proses KIE, tentunya akan membawa hasil yang lebih baik.

b. Faktor Penghambat

- 1) Komunikator tidak menguasai isi pesan yang disampaikan, kurang pengalaman, pengetahuan dan keterampilan serta penampilan kurang meyakinkan.
- 2) Pesan yang disampaikan kurang jelas karena suara terlalu kecil atau terlalu cepat sehingga sulit ditangkap oleh penerima, atau menyampaikannya terlalu menggunakan bahasa asing yang tidak dimengerti.
- 3) Media yang digunakan tidak sesuai dengan topik permasalahan yang disampaikan.
- 4) Pengetahuan komunikan terlalu rendah sehingga sulit mencerna pesan yang disampaikan.
- 5) Lingkungan tempat KIE berlangsung terlalu bising sehingga pesan yang disampaikan tidak jelas.

Pada dasarnya kegiatan KIE adalah untuk melakukan perubahan, dan tidak ada faktor tunggal yang menjamin keberhasilan KIE. Beberapa prinsip dalam melakukan KIE diantaranya yaitu:

- a. Memperlakukan klien dengan sopan, baik dan ramah.
- b. Memahami, menghargai dan menerima keadaan ibu (status pendidikan, sosial ekonomi dan emosi) sebagaimana adanya.
- c. Memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.
- d. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari – hari.
- e. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan risiko yang dimiliki ibu.

2.2.5 Pentingnya Peran Bidan dalam Memberikan KIE

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan *postpartum*. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas khususnya *postpartum* dengan *sectio caesarea* antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- d. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

- e. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara perawatan masa nifas dengan *post sectio caesarea*, mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- f. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama priode nifas. (Vivian, 2011).

2.3 Konsep Motivasi

2.3.1 Pengertian motivasi

Motivasi adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang sadar atau tidak sadar untuk melakukan tindakan dengan tujuan tertentu. Motivasi merupakan usaha-usaha yang dapat menyebabkan seseorang atau kelompok orang tertentu tergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendaki atau mendapat kepuasan dengan perbuatannya (Effendi, 2008).

Hamzah (2013) menjelaskan istilah motivasi berasal dari kata motif yang dapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak atau berbuat. Motif tidak dapat diamati secara langsung, tetapi dapat diinterpretasikan dalam tingkah lakunya, berupa rangsangan dorongan, atau pembangkit tenaga munculnya suatu tingkah laku tertentu.

Pendapat lain mengenai motivasi juga dikemukakan oleh Dimiyati dan Mudjiono (2009) yang mengatakan bahwa motivasi dipandang sebagai

dorongan mental yang menggerakkan dan mengarahkan perilaku manusia, termasuk perilaku untuk mandiri.

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa motivasi merupakan suatu dorongan yang dimiliki seseorang untuk melakukan sesuatu demi tujuan tertentu, dan juga sebagai pemberi arah dalam tingkah lakunya, dengan kata lain motivasi terjadi apabila seseorang mempunyai keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu.

Motivasi mengandung 3 komponen, yaitu :

- a. Menggerakkan berarti menimbulkan kekuatan pada individu, memimpin seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu. Misalnya kekuatan dalam hal ingatan, respon-respon efektif, dan kecenderungan mendapat kesenangan.
- b. Motivasi juga mengarahkan atau menyalurkan tingkah laku. Ia menyediakan suatu orientasi tujuan. Tingkah laku individu diarahkan terhadap sesuatu.
- c. Untuk menjadi dan menopang tingkah laku, lingkungan sekitar harus menguatkan (*reinforce*) intensitas dan arah dorongan-dorongan kekuatan-kekuatan individu.

2.3.2 Tujuan motivasi

Motivasi memiliki tujuan bagi seseorang, karena dengan adanya motivasi dapat menjadikan seseorang mengalami perubahan kearah yang lebih baik. Motivasi juga dapat mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu untuk senantiasa mencapai keadaan yang diharapkan.

Menurut Hamzah (2013), secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu.

2.3.3 Teori-teori motivasi

Menurut Hamzah (2013) beberapa teori terkait motivasi, antara lain:

a. Teori Abraham Maslow

Salah seorang ilmuwan yang dipandang sebagai pelopor teori motivasi adalah Abraham H. Maslow. Hasil-hasil pemikirannya tertuang dalam bukunya yang berjudul “Motivation and Personality”. Teori motivasi yang dikembangkan pada tahun 40-an itu pada intinya berkisar pada pendapat bahwa manusia mempunyai 5 tingkat atau hierarki kebutuhan, yaitu :

- 1) Kebutuhan fisiologis, seperti sandang, pangan, dan papan.
- 2) Kebutuhan akan rasa aman, tidak hanya dalam arti fisik, tetapi juga mental, psikologikal dan intelektual.
- 3) Kebutuhan akan cinta kasih dan kebutuhan sosial.
- 4) Kebutuhan akan penghargaan atau prestise yang pada umumnya tercermin dalam berbagai simbol-simbol status.
- 5) Aktualisasi diri dalam arti tersedianya kesempatan bagi seseorang untuk mengembangkan potensi yang terdapat dalam dirinya sehingga berubah menjadi kemampuan nyata.

b. Teori Clayton Alderfer

Teori Alderfer dikenal dengan akronim “ERG”, yaitu: E = Existence dapat dikatakan identik dengan hierarki pertama dan kedua dalam teori Maslow; R = Relatedness senada dengan hierarki ketiga dan keempat menurut konsep Maslow; G = Growth mengandung makna yang sama dengan *self actualization* menurut Maslow.

Teori Alderfer selanjutnya menekankan bahwa berbagai jenis kebutuhan manusia itu diusahakan pemuasannya serentak. Apabila teori Alderfer disimak lebih lanjut, akan terlihat bahwa :

- 1) Makin tidak terpenuhinya suatu kebutuhan tertentu, makin besar pula keinginan untuk memuaskannya.
- 2) Kuatnya keinginan memuaskan kebutuhan yang lebih tinggi semakin besar apabila kebutuhan yang lebih rendah telah dipuaskan.
- 3) Sebaliknya, semakin sulit memuaskan kebutuhan yang tingkatnya lebih tinggi, semakin besar keinginan untuk memuaskan kebutuhan yang lebih mendasar.

c. Teori Herzberg

Teori yang dikembangkan dikenal dengan “Model dua faktor” dari motivasi yaitu faktor motivasional dan faktor higiene atau pemeliharaan.

Yang dimaksud dengan faktor motivasional adalah hal-hal pendorong berprestasi yang sifatnya intrinsik yang berarti bersumber dari dalam diri seseorang. Sedangkan yang dimaksud dengan faktor higiene atau

pemeliharaan adalah faktor-faktor yang sifatnya ekstrinsik yang berarti bersumber dari luar diri seseorang.

d. Teori Harapan

Menurut teori yang disebutkan dalam buku karya Victor H. Vroom, motivasi merupakan akibat dari suatu hasil yang ingin dicapai oleh seseorang dan perkiraan yang bersangkutan bahwa tindakannya akan mengarah pada hasil yang diinginkan. Artinya, apabila seseorang sangat menginginkan sesuatu dan jalannya nampak terbuka untuk memperolehnya, yang bersangkutan akan berupaya mendapatkannya.

2.3.4 Fungsi motivasi

Menurut Hamzah (2013) fungsi dari motivasi yaitu :

- a. Motif itu mendorong manusia untuk berbuat atau bertindak. Motif berfungsi sebagai penggerak atau sebagai motor yang memberikan energi (kekuatan) kepada seseorang untuk melakukan tugas.
- b. Motif menentukan arah perbuatan, yaitu ke arah perwujudan suatu tujuan atau cita-cita. Motivasi mencegah penyelewengan dari jalan yang harus ditempuh untuk mencapai tujuan yang akan ditempuh.
- c. Motif itu menyeleksi perbuatan kita. Artinya menentukan perbuatan-perbuatan mana yang harus dilakukan, yang serasi, guna mencapai tujuan itu dengan menyampingkan perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan itu.

2.3.5 Bentuk-bentuk motivasi

Menurut Mudjiono (2009) ada dua bentuk motivasi, yaitu :

- a. Motivasi intrinsik atau motivasi yang datangnya dari dalam individu itu sendiri, seperti adanya keinginan untuk memenuhi kebutuhan serta tanggung jawab untuk dapat memenuhinya.
- b. Motivasi ekstrinsik yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu, apabila dimensi ini didapatkan oleh seseorang maka akan menimbulkan dorongan dan kemauan untuk melakukan sesuatu.

2.3.6 Cara meningkatkan motivasi

Menurut Mudjiono (2009) ada beberapa cara yang dapat diterapkan untuk memotivasi seseorang, yaitu :

- a. Memotivasi dengan kekerasan (*motivating of force*), yaitu cara memotivasi dengan menggunakan ancaman hukuman atau kekerasan agar yang dimotivasi dapat melakukan apa yang harus dilakukan.
- b. Memotivasi dengan bujukan (*motivating by enticement*), yaitu cara memotivasi dengan bujukan atau memberi hadiah agar melakukan sesuatu sesuai harapan yang memberi motivasi.
- c. Memotivasi dengan identifikasi (*motivating by identification orego-involvement*), yaitu cara memotivasi dengan menanamkan kesadaran sehingga individu berbuat sesuatu karena adanya keinginan yang timbul dari dalam dirinya sendiri dalam mencapai sesuatu.

2.3.7 Indikator motivasi

Hamzah (2008) mengemukakan indikator seseorang yang memiliki motivasi yaitu :

- a. Adanya hasrat atau keinginan untuk melakukan sesuatu

- b. Adanya dorongan dan kebutuhan untuk bergerak/mobilisasi
- c. Adanya harapan yang ditunjukkan dengan perilaku positif
- d. Adanya keinginan untuk beraktualisasi diri

Menurut Maslow yang dikutip dalam Hasibuan (2003), menjelaskan bahwa motivasi seseorang dipengaruhi oleh kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan akan rasa kasih sayang, kebutuhan untuk penghargaan dan aktualisasi diri. Kemudian dari faktor kebutuhan tersebut diturunkan menjadi indikator-indikator untuk mengetahui motivasi seseorang, yaitu :

- a. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan yang paling dasar yang harus dipenuhi untuk mempertahankan hidup seseorang secara fisik, yaitu kebutuhan akan makanan, minuman, istirahat, oksigen dan sebagainya.

- b. Kebutuhan akan rasa aman

Segera setelah kebutuhan fisiologis terpenuhi, maka akan muncul kebutuhan akan rasa aman. Kebutuhan ini merupakan kepastian akan keadaan dan lingkungan yang dapat diramalkan, ketidakpastian, keterancaman, yang akan menimbulkan kecemasan dan ketakutan pada diri individu.

- c. Kebutuhan akan rasa kasih sayang

Kebutuhan akan rasa kasih sayang ditunjukkan dengan melakukan interaksi dan hubungan yang harmonis, kebutuhan diterima dan kebutuhan untuk mencintai serta dicintai.

d. Kebutuhan akan penghargaan

Maslow mengemukakan bahwa setiap orang memiliki dua kategori penghargaan, yakni harga diri dan penghargaan dari orang lain termasuk kebutuhan untuk dihormati dan dihargai.

e. Aktualisasi diri

Setiap individu harus berkembang sepenuh kemampuannya, oleh Maslow disebut aktualisasi diri, yang merupakan salah satu aspek penting tentang motivasi pada manusia. Aktualisasi diri ditunjukkan dengan sifat mengerahkan kemampuan secara maksimal yang sebelumnya telah menjadi harapan seseorang.

Pada penelitian ini indikator motivasi akan dikelompokkan menjadi motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik adalah motivasi yang berasal dari dalam diri individu yang merupakan harapan untuk dapat memenuhi kebutuhannya (Slameto, 2010). Indikator motivasi ini peneliti menggunakan kategori menurut Abraham Maslow. Sedangkan motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang ada di luar diri individu, indikator motivasi ini peneliti menggunakan Prosedur Tetap (Protap) Rumah Sakit yang menetapkan rencana perawatan pasien mulai dari pasien datang hingga keluar dari rumah sakit atau dinyatakan telah selesai masa perawatan.

2.4 Konsep Mobilisasi Dini

2.4.1 Pengertian Mobilisasi Dini

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk mulai bergerak secara bebas, mudah, teratur dan bertahap, yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Setiap orang butuh untuk bergerak. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan sehingga dapat menyebabkan perlunya tindakan keperawatan. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degeneratif dan untuk aktualisasi diri (Wahit, 2008).

2.4.2 Manfaat Mobilisasi Dini

Adapun manfaat mobilisasi dini pada ibu *Post Sectio Caesarea* (SC), yaitu:

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan ambulasi dini dengan bergerak, otot-otot dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit. Dengan demikian ibu merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan serta membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
- b. Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindari.

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi

Menurut Wahit (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini diantaranya yaitu:

a. Gaya Hidup

Mobilitas dipengaruhi oleh latar belakang budaya, nilai-nilai yang dianut, serta lingkungan tempat tinggal (masyarakat). Masyarakat akan membentuk pola kebiasaan dan tradisi yang akan mempengaruhi lingkungan sosial seseorang dan selanjutnya akan mempengaruhi gaya hidup.

b. Ketidakmampuan

Kelemahan fisik dan mental akan menghalangi seseorang untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari, sehingga mengakibatkan ketidakmampuan seseorang dalam mobilisasi. Secara umum, ketidakmampuan ada dua macam, yakni ketidakmampuan primer dan sekunder. Ketidakmampuan primer disebabkan oleh penyakit atau trauma. Sedangkan ketidakmampuan sekunder terjadi akibat ketidakmampuan primer, misalnya kelemahan otot dan tirah baring.

c. Tingkat Energi

Energi dibutuhkan dalam segala hal, salah satunya adalah mobilisasi. Cadangan energi yang dimiliki seseorang bervariasi. Adapun seseorang yang memiliki kecenderungan untuk menghindari stressor guna mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.

d. Usia

Usia memiliki pengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam melakukan mobilisasi. Kemampuan untuk melakukan aktivitas dan mobilisasi akan menurun sejalan dengan penuaan.

2.4.4 Tahapan Mobilisasi pada *Post Sectio Caesarea*

Pada pasien *Post Sectio Caesarea* (SC) biasanya mulai ambulasi 24-36 jam sesudah melahirkan, jika pasien menjalani analgesia epidural pemulihan sensibilitas yang total harus dibuktikan dahulu sebelum ambulasi dimulai.

Tahap-tahap mobilisasi dini pada pasien *post sectio caesarea* (SC), yaitu:

- a. Dimulai sejak 6-8 jam setelah ibu sadar, dapat dilakukan gerakan telapak kaki secara ringan apabila efek anestesi sudah mereda, kemudian dapat dilanjutkan miring ke kanan dan ke kiri. Latihan pernapasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar.
- b. Pada hari pertama atau setelah 24 jam *post sectio caesarea*, ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk bernapas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernapasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih, kemudian posisi tidur terlentang diubah menjadi setengah duduk.
- c. Pada hari ke-2 dan selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari ibu dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berdiri kemudian berjalan dengan bantuan. Selanjutnya secara berturut-turut belajar berjalan sendiri dan melakukan aktivitas yang ringan, sampai saat ibu diperbolehkan pulang setelah operasi.

2.4.5 Dampak Tidak Dilakukannya Mobilisasi (Imobilitas)

Menurut Wahit (2008) masalah yang dapat terjadi akibat imobilitas adalah sebagai berikut:

a. Sistem Muskuloskeletal

Pada sistem ini, imobilitas dapat menimbulkan berbagai masalah seperti osteoporosis, atrofi otot, kontraktur, dan kekakuan serta nyeri pada sendi.

b. Eliminasi Urine

Pada individu yang melakukan mobilisasi, keseimbangan dan gravitasi dalam tubuh memainkan peran penting dalam proses pengosongan ginjal dan kandung kemih. Jika seseorang imobilitas akibatnya pengosongan urine menjadi terhambat dan mengakibatkan *stasis urine* (terhentinya aliran urine). Kondisi imobilisasi juga menyulitkan upaya seseorang untuk melemaskan otot perineum pada saat berkemih. Selain itu, penurunan tonus otot kandung kemih juga menghambat kemampuan untuk mengosongkan kandung kemih secara tuntas.

c. Gastrointestinal

Kondisi imobilisasi mempengaruhi tiga fungsi sistem pencernaan, yaitu fungsi ingesti, digesti dan eliminasi. Dalam hal ini masalah yang umum ditemui salah satunya adalah konstipasi. Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltis dan motilitas usus. Jika konstipasi terus berlanjut, feses akan menjadi sangat keras dan diperlukan upaya yang kuat untuk mengeluarkannya.

d. Respirasi

Individu yang imobilisasi akan lebih mudah mengalami gangguan respirasi seperti:

1) Penurunan gerak pernafasan

Kondisi ini dapat disebabkan oleh pembatasan gerak, hilangnya koordinasi otot, atau karena jaranganya otot-otot tersebut digunakan

2) Penumpukan sekret

Normalnya sekret pada saluran pernafasan dikeluarkan dengan perubahan posisi atau postur tubuh, namun jika seseorang tidak melakukan mobilisasi, sekret dapat terkumpul pada jalan nafas akibat gravitasi sehingga mengganggu proses difusi oksigen dan karbondioksida di alveoli. Selain itu upaya batuk untuk mengeluarkan sekret juga terhambat karena melemahnya tonus-tonus otot pernafasan

3) *Atelektasis*

Pada kondisi imobilisasi, perubahan aliran darah regional dapat menurunkan produksi surfaktan. Kondisi ini, ditambah dengan sumbatan sekret pada jalan nafas dan dapat mengakibatkan atelektasis

e. Sistem Kardiovaskular

Individu yang imobilisasi akan lebih mudah mengalami gangguan sistem kardiovaskular karena terjadi penurunan keseimbangan suplai darah ke tubuh, sehingga akan lebih mudah mengalami gangguan seperti; hipotensi ortostatik, pembentukan trombus, edema dependen dan sebagainya.

f. Metabolisme dan nutrisi

Mobilisasi diperlukan untuk menjaga keseimbangan metabolisme dalam tubuh. Pada individu imobilisasi dapat mengalami gangguan seperti:

1) Penurunan laju metabolisme

Laju metabolisme basal adalah jumlah energi minimal yang digunakan untuk mempertahankan proses metabolisme. Pada kondisi imobilisasi, motilitas usus serta sekresi kelenjar pencernaan menurun seiring dengan kebutuhan energi tubuh.

2) Balans nitrogen negatif

Pada kondisi imobilisasi, terdapat ketidakseimbangan antara proses anabolisme dan katabolisme protein. Dalam hal ini, proses katabolisme melebihi anabolisme. Akibatnya, jumlah nitrogen yang diekskresikan meningkat (akibat proses katabolisme) dan menyebabkan balans nitrogen negatif.

3) *Anoreksia*

Penurunan nafsu makan (anoreksia) dapat terjadi akibat penurunan laju metabolisme. Jika asupan protein berkurang, kondisi ini bisa menyebabkan ketidakseimbangan nitrogen yang dapat berlanjut pada status malnutrisi.

g. Sistem Integumen

Kondisi imobilitas mengganggu sirkulasi dan suplai nutrisi menuju area tertentu. Ini mengakibatkan iskemia dan nekrosis jaringan superfisial yang dapat menimbulkan ulkus dekubitus. Kulit dapat mengalami atrofi

akibat imobilitas yang lama. Selain itu, perpindahan cairan antar-kompartemen pada area tubuh yang menggantung dapat mengganggu keutuhan dan kesehatan dermis dan jaringan subkutan. Pada akhirnya kondisi ini akan menyebabkan penurunan elastisitas kulit.

h. Sistem Neurosensorik

Ketidakmampuan mengubah posisi menyebabkan terhambatnya input sensorik, menimbulkan perasaan lelah, iritabel, persepsi tidak realistis dan mudah bingung.

i. Gangguan Psikologis

Secara psikologis, imobilisasi dapat menyebabkan penurunan motivasi, kemunduran kemampuan dalam memecahkan masalah, dan perubahan konsep diri. Selain itu, kondisi ini juga disertai dengan ketidaksesuaian antara emosi dan situasi, perasaan tidak berharga dan tidak berdaya, serta kesepian yang diekspresikan dengan perilaku menarik diri dan apatis.

2.5 Keterkaitan Antara Pemberian Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) dengan Motivasi Ibu

Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) merupakan pemberian atau penyampaian pesan secara terarah dan menekankan pengetahuan serta pendidikan yang terfokus dengan kebutuhan si penerima pesan, dalam hal ini adalah ibu dengan *post sectio caesaria*. Proses penyampaian pikiran/pesan kepada penerima pesan dengan menggunakan lambang sebagai media. Lambang sebagai media dalam proses komunikasi ini adalah bahasa yang secara langsung mampu menerjemahkan pikiran komunikator kepada komunikan. Pada tahapan pertama, seorang Komunikator yang dalam hal ini

adalah bidan, menyandi (*encode*) pesan atau informasi yang akan disampaikan kepada komunikan. Pada tahap ini komunikator mentransisikan pikiran/ pesan ke dalam lambang yang diperkirakan dapat dimengerti oleh komunikan. Kemudian komunikan menetapkan sandi (*decode*) pesan ataupun informasi tersebut dimana komunikan menafsirkan lambang yang mengandung pikiran atau perasaan komunikator tadi dalam konteks pengertiannya (*recall*). Setelah itu, komunikan akan bereaksi (*response*) terhadap pesan tersebut dan memberikan umpan balik (*feedback*). Jika terdapat umpan balik positif, komunikan akan memberikan reaksi yang menyenangkan dan sesuai dengan harapan komunikator sehingga komunikasi berjalan lancar, pada penelitian ini umpan balik positif dapat dilihat dari penilaian motivasi ibu didalam melakukan mobilisasi dini *post sectio caesarea*. Sebaliknya, jika terdapat umpan balik negatif, komunikan memberikan reaksi yang tidak menyenangkan sehingga komunikator enggan melanjutkan komunikasinya. Dalam tahap umpan balik ini, terdapat transisi fungsi dimana komunikan menjadi *encoder* dan komunikator menjadi *decoder*. Pada saat komunikasi berlangsung perlu diperhatikan *Noise*, yaitu gangguan yang tidak direncanakan namun terjadi selama proses komunikasi dan menyebabkan komunikan menerima pesan yang berbeda dari komunikator (Effendy, 2011).

Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) dalam penelitian ini diberikan sebanyak dua kali. Pertama, pada saat sebelum dilakukan operasi, yaitu 1 jam saat persiapan menjelang operasi SC. Kedua, setelah dilakukan operasi SC, yaitu pada 6-8 jam post operasi (setelah dipindahkan ke ruang perawatan). Pemberian KIE bertujuan untuk memberikan pendidikan dan wawasan

mengenai kondisi ibu pasca operasi SC, selain itu KIE diharapkan dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan motivasi ibu didalam melakukan mobilisasi Post SC. KIE secara tidak langsung akan membantu ibu dalam mengurangi kecemasan dan kekhawatiran ibu akan kondisinya. Apabila ibu dapat mengatasi rasa takut dan kekhawatiran untuk bergerak, ibu akan lebih cepat melakukan mobilisasi dini, mobilisasi akan membantu memperoleh kekuatan dan mempercepat kesembuhan *postpartum sectio caesaria*.

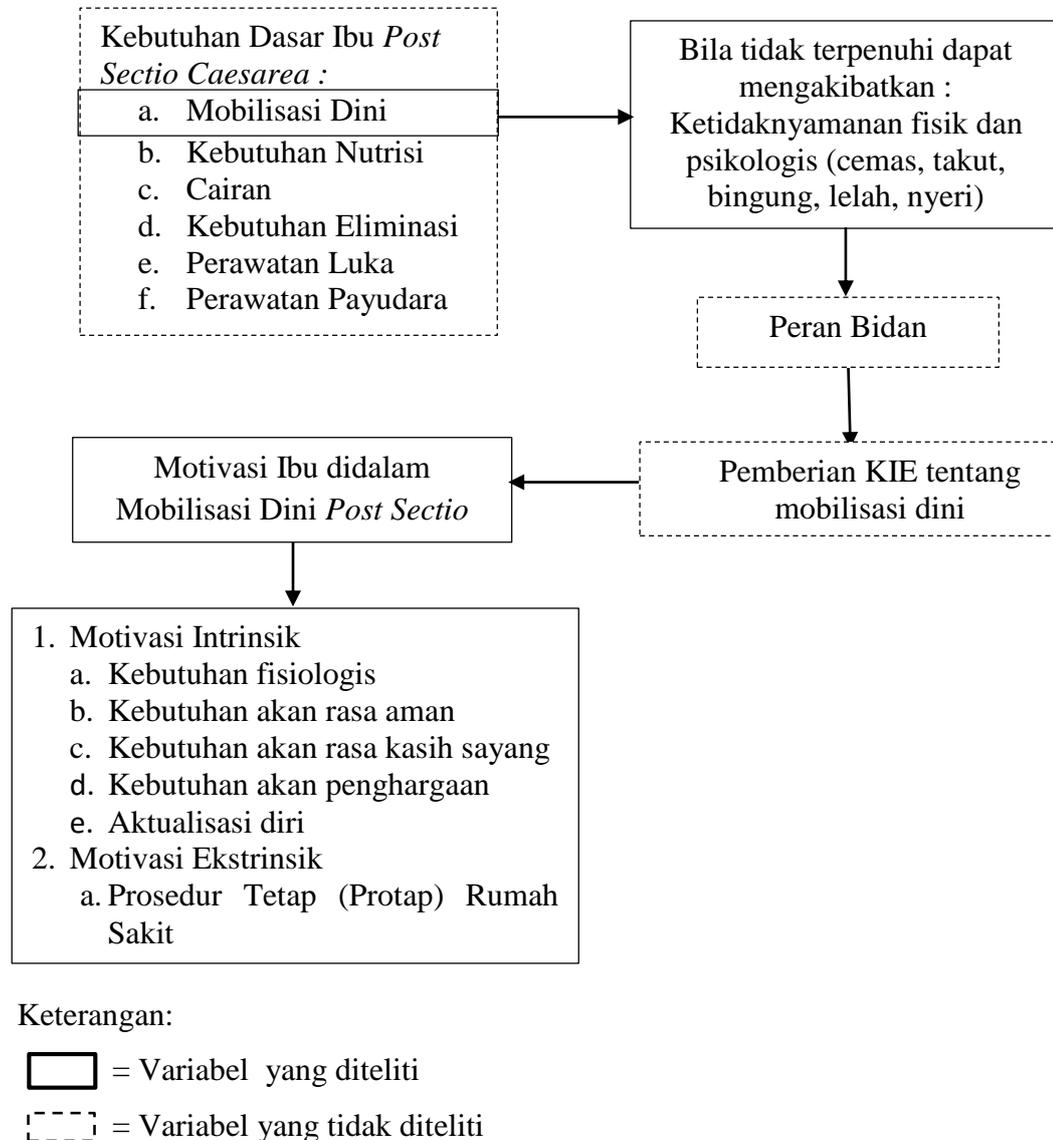
Bobak (2004), menjelaskan mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk melancarkan sirkulasi, melatih tonus otot dan mencegah berbagai masalah sistem tubuh. Sebagian besar ibu *pasca Sectio Caesarea* dapat melakukan mobilisasi dini setelah efek-efek obat-obatan yang diberi saat melahirkan telah hilang, aktifitas tersebut sangat berguna bagi semua sistem tubuh paru terutama bagi fundus usus, sistem pencernaan, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah pembekuan (trombosit) pada pembuluh. Banyak manfaat melakukan mobilisasi dini yang telah dikonfirmasi oleh sejumlah penulis, para wanita menyatakan bahwa mereka merasa lebih baik dan kuat setelah melakukan mobilisasi dini dan komplikasi pasca melahirkan jarang terjadi (Potter, 2010).

Dalam hal pemberian KIE, bidan memegang peranan pertama dan utama sebagai *care provider*. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) sangat penting dilakukan, karena apabila ibu dapat memiliki wawasan yang adekuat dan memahami tentang pentingnya mobilisasi dini, yang dapat dilakukan dengan latihan ringan bertahap, secara tidak langsung akan berdampak pada kondisi kesehatan ibu untuk pulih lebih cepat. Pemberian

KIE tentang mobilisasi dini akan mempengaruhi tingkat motivasi ibu dalam memulai aktivitasnya dan mengurangi ketakutan ibu pasca operasi *sectio caesarea*. Dengan aktivitas tubuh yang baik, maka akan melatih tonus otot tubuh dan peristaltik usus yang mana akan memberikan manfaat pada berbagai sistem tubuh.

Ibu *post sectio caesarea* memiliki kebutuhan yang sebenarnya tidak jauh berbeda dengan ibu postpartum normal, seperti kebutuhan mobilisasi, kebutuhan perawatan masa nifas, kebutuhan menyusui dan lain sebagainya, akan tetapi terdapat beberapa hambatan akibat luka operasi dan pengaruh anestesi yang menyebabkan ibu tidak dapat langsung memenuhi segala kebutuhannya di masa nifas. Ibu *post sectio caesarea* yang memiliki motivasi tinggi, pasti akan memiliki dorongan untuk dapat segera pulih dan dapat memenuhi kebutuhannya tersebut. Cara memotivasi ibu *post sectio caesarea* salah satunya adalah dengan menanamkan kesadaran sehingga ibu berbuat sesuatu karena adanya keinginan yang timbul dari dalam dirinya sendiri dalam mencapai sesuatu, maka dalam hal ini pemberian KIE sangat penting dilakukan (Mudjiono, 2009).

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Antara Pemberian Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) Dengan Motivasi Ibu Didalam Melakukan Mobilisasi Dini *Post Sectio Caesarea*

2.7 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₁ : Ada hubungan antara pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) dengan motivasi ibu didalam melakukan mobilisasi dini *post sectio caesarea* di RSIA Melati Husada Malang.