

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Mobilisasi Dini

a. Pengertian

Carpenito (2013) memaparkan mobilisasi dini merupakan suatu aktivitas penting yang membantu fungsi fisiologis karena dapat mempertahankan kemandirian. Tindakan ini bisa menjadikan seseorang lebih mandiri dari awal pasca tindakan agar fungsi fisiologis terjaga. Mobilisasi ini merupakan acuan aktifitas seseorang untuk bisa bergerak dengan lebih bebas lagi.

Mobilisasi dini merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak segera setelah dilakukan operasi, untuk mencegah masalah-masalah potensial yang dapat timbul setelah operasi. (Dimitriu, 2019). Pasca operasi seksio sesarea, dua sampai empat jam pertama dianjurkan untuk secepatnya menggerakkan anggota tubuh yakni lengan, tangan, kaki, dan jari kaki (Kasdu, 2013).

b. Tujuan Mobilisasi

Fitriyahsari (2013) menjabarkan tujuan dari mobilisasi agar ibu mampu mempertahankan fungsi tubuhnya, memperlancar peredaran darah, pernafasan menjadi lebih

optimal, memperlancar eliminasi urin, mengembalikan aktivitas tertentu, untuk ini menjadikan pasien dapat cepat normal lagi dan bisa memenuhi kebutuhan gerak hariannya, memberikan kesempatan perawat dan pasien saling berinteraksi atau komunikasi. Tujuan mobilisasi yakni agar sembuh dari luka bekas operasi bisa lebih cepat dan dengan melaksanakan mobilisasi secara bertahap maka komplikasi bisa dihindari (Purnawati, 2014).

c. Manfaat

Manfaat mobilisasi dini yaitu:

- 1) Ibu akan merasa lebih sehat, kuat, segar, otot-otot yang nyeri berangsur akan menghilang, bahkan aktifitas mandiri bisa dilakukan dengan baik.
- 2) Faal usus dan kandung kemih, serta peristaltik ususnya berangsur normal.
- 3) Timbulnya kontraksi uterus, sehingga ibu lebih nyaman saat merawat anaknya.
- 4) Menghindari terjadinya tromboemboli karena sirkulasi menjadi lancar (Kasdu, 2013).

Herman et al (2020) menyebutkan pentingnya melakukan mobilisasi dini pasca seksio sesarea untuk mencegah terjadinya komplikasi tromboemboli pada ibu yang menjalani persalinan dengan operasi Caesar. Perawatan

mobilisasi dini ini sangat banyak keuntungannya, yakni melancarkan pengeluaran lochea, mencegah infeksi puerperium, involusi uteri lebih cepat, fungsi alat gastrointestinal dan reproduksi lancar, fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme menjadikan adanya kesempatan ibu untuk mengurus bayinya (Vivian, 2013).

d. Tahapan Mobilisasi

Menurut Kasdu (2013), proses tahapan untuk mobilisasi ini antara lain:

- 1) Setelah operasi, enam jam pertama ibu harus tirah baring, kemudian perlahan menggerakkan lengan, tangan, ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menekuk dan menggeser kaki.
- 2) Selanjutnya 6-10 jam, diharuskan bisa miring kiri dan kanan agar tidak terjadi trombosis dan tromboemboli.
- 3) Di waktu 24 jam dianjurkan untuk duduk selanjutnya bisa berjalan perlahan

Menurut (Aliahani, 2013) pelaksanaan mobilisasi dini yakni:

- 1) Hari pertama
 - a) Miring ke arah kanan dan kiri saat 6 -10 jam setelah sadar.

- b) Melakukan latihan pernafasan dengan posisi telentang.
- 2) Hari kedua
- a) Duduk selama 5 menit, tarik nafas dalam, hembuskan dengan dibatukan perlahan agar longgarkan dipernafasan dan bisa yakinkan ibu bahwa kondisinya mulai memulih.
 - b) Untuk diposisi tidur dirubah menjadi semi fowler
 - c) Berangsur-angsur latihan duduk lebih lama
- 3) Dihari ke 3 sampai ke 5
- a) Latihan jalan tanpa bantuan
 - b) Kegiatan mandiri dilakukan secara perlahan.

e. Kerugian Bila Tidak Melakukan Mobilisasi

Berikut adalah beberapa dikerugiannya jika tidak dilakukannya mobilisasi (Laili, 2014), menjelaskan yakni:

- 1) Tersumbatnya dialiran darah. Bekuan darah dapat terjadi jika tidak segera dilakukan latihan pergerakan
- 2) Kondisi untuk pulih bisa lebih lama
- 3) Adanya diinvolusi uterusnya tidak baik darah akan sulit keluar sehingga mudah infeksi.
- 4) Muncul perdarahan, Jika uterus tidak berkontraksi akan mudah terjadinya perdarahan.

- 5) Demam, akibatnya bisa terjadi peningkatan suhu tubuh jika ada infeksi.

2. Konsep Seksio Sesarea

a. Pengertian

Adalah lahir bayi dengan dilakukan pembedahan melalui insisi abdominal (Farrer, 2011). Selain itu juga diartikan dipersailinan dengan buatan karena dengan dilakukan insisi atau abnormal (Mitayani, 2013). SC yang dilakukan dikarenakan keadaan ibu atau janin yang tidak dimungkinkan bersalin secara pervaginam (Cunningham et al., 2013).

b. Tipe Seksio Sesarea

Farrer (2012), memaparkan ditipe Sc yakni:

- 1) Disegmen bawahnya: diinsisi dengan melintang

Diuterusnya diinsisi dengan posisi melintang, luka dilebarkan kesamping sampai dipembuluh darah uterusnya. Dikasuk ini sering terjadi karena letak kepala janin yang terbalik.

- 2) Disegmen Bawahnya: diinsisinya membujur

Abdomennya dibuka dengan menyingkapkan uterusnya dan hal ini sama dengan cara melintang, namun dibuat skapel dengan gunting yang tumpul untuk hindari cedera pada bayi.

3) SC Cara Klasik

Diinsisinya dengan dilongitudinal digaris tengahnya dibuat dengan diskapel kedalam dinding anterior uterusnya dan dilebarkan keatas serta kebawah. Diluka insisinya lebih lebar karena bayi dikeluarkan dari bokong, dan diplasentanya dikeluarkan dan diuterusnya ditutup dengan jahitan sebanyak ditiga lapisan.

4) Operasi SC dengan Ekstra Peritoneal

Dipembedahan ini dilakukan untuk kasus berat karena dilakukan histerektomi untuk mencegah perluasan infeksi.

c. Etiologi

Manuaba et al (2012) memaparkan dilakukan tindakan SC disebabkan adanya ruptur diuterinya yang iminen, diperdarahan antepartumnya, diketubannya pecah dini. Sedangkan diindikasi dari janinnya adalah difetal distressnya dan BB lebih dari 4.000 gram. Dipenyebab seksio sesarea yaitu:

1) *Cepalo Pelvik Disproportion*

Adalah diukuran dilingkar panggulnya ibu sempit hingga tidak bisa janin dilahirkan secara alami. Bayi akan melewati tulang panggul dan jika bayi lebih besar tentunya akan sulit untuk keluar melalui vagina.

2) Pre-Eklamsi Berat

Yakni suatu keadaan karena proses kehamilan yang masih belum diketahui dengan pasti. Penyebab dikematian karena hal ini adalah kondisi diperdarahan yang dialami ibu.

3) Ketuban Pecah Dini

Terjadinya ketuban yang pecah sebelum inpartu biasanya dikatakan tidak normal jika dibawah 36 minggu.

4) Bayi Kembar

Dilakukan SC dikondisi ini karena dikhawatirkan terjadi komplikasi ataupun letak bayi ada yang sungsang.

5) Faktor Hambatan Jalan Lahir

Kemungkinan adanya tumor atau cacat bawaan, ditali pusatnya pendek dan diibu sulit ketika bernafas.

6) Kelainan Letak Janin

a) Diletak kepalanya

(1). Posisi kepalanya mendongak, sehingga saat diperiksa teraba ubunnya. Hal ini bisa dikarenakan panggul abnormal, kepala bayi bentuknya bundar, bb janin kecil atau bayi sudah mati ataupun adanya dasar panggul yang rusak.

(2). Letak mukanya depleksi. Hal ini jarang terjadi hanya diperkirakan 0,27-0,5 %.

(3). Diletak dahinya diantara pleksi dan depleksinya, dibagian depan/letak muka. Bisa juga letaknya dibelakang kepalanya.

d. Patofisiologi

Seksio sesarea dilakukan sesuai dengan indikasi yang baik dari ibunya maupun yang disebabkan dari janinnya. Untuk ibunya salah satunya adalah dipanggulnya yang sempit, dan untuk dikasus janinnya salah satunya adalah diberat badannya yang lebih dari 4 kg. Setelah persalinan dengan pembedahan ini ibu harus mampu beradaptasi dengan keadaannya. Dipengetahuannya menjadikan hal yang penting agar mudah menerima edukasi yang diberikan petugas kesehatan yakni dengan melakukan mobilisasi secara dini. Hal ini semata-mata agar kondisi ibu pasca SC menjadi cepat pulih, ASI bisa keluar dengan lancar sesuai kebutuhan bayinya. Selain itu perawatan ibu terhadap lukanyapun harus diketahuinya dengan baik.

Pasca SC pemberian antibiotik dan perawatan akan membantu penyembuhan luka pasien. Karena dampak insisi adalah nyeri yang akan membuat ibu sulit bergerak dihari pertama operasi. Apalagi pada 6 jam setelah operasi efek dari anastesi sudah mulai menghilang sehingga ibu merasa sangat kesakitan saat bergetak. Dengan melakukan aktifitas secara

perlahan maka dampak dari anestesi yang kurang baik bagi tubuh seperti peristaltik yang menurun, otot yang lemah, bisa diatasi dengan baik, sehingga ibu kembali segar dan kuat (Prawirohardjo, 2014).

e. Komplikasinya Seksio Sesarea

- 1) Daerah yang diinsisi terasa sangat nyeri
- 2) Bisa terjadi perdarahan utama ketika adanya kegagalan yang mencapai homeostatisnya dikarenakan tindakan pembedahan atau adanya kontraksi uterus yang lemah.
- 3) Bisa terjadi sepsis akibat luka dari tindakan yang dilakukan
- 4) Perlukaan dari tindakan disekeliling struktur usus besarnya, dikandung kemihnya yang lebar dan ureternya.
- 5) Timbulnya infeksi karena luka insisinya
- 6) Tungkai kaki ada bengkak
- 7) Menyusui tidak lancar
- 8) Dielastisitas otot perutnya dan diotot dasar panggulnya kurang.
- 9) Difungsionalnya berpotensi terganggu (Farrer, 2012).

f. Perawatan Post Seksio Sesarea

Menurut Fraser & Cooper (2012) perawatan umum pada ibu yang menjalani operasi Caesar diantaranya:

- 1) Dianalgesia
 - a) Pemberian 75 mg meperidin secara IM (BB standar), per 3 jam, jika masih sakit diberikan morpin 10 mg
 - b) Jika bb lebih kecil dosisnya dikurangi dan begitu juga jika berat badan lebih besar maka mg nya ditingkatkan.
 - c) Obat anti muntah (protasin 25 mg), diberikan bersama dengan dipreparat narkotiknya.
- 2) Pemeriksaan TTV per 4 jam, selain itu dijumlah urinenya, Hb dan keadaan difundusnya.
- 3) Pemberian cairan dan dietnya harus diperhatikan sesuai dengan kondisi pasien.
- 4) Kateter dilepas setelah 12 jam post op, bising usus diperhatikan karena akan menyebabkan kembung.
- 5) Diambulasinya. Hari pertama masih susah bergerak dan perlu bantuan namun harus sudah latihan setidaknya miring kiri dan kanan.
- 6) Diperawatan lukanya. Luka insisinya dirawat setiap hari mencegah infeksi.
- 7) Laboratorium, dipemeriksaan ini bertujuan untuk diketahuinya kondisi hipovolemianya.
- 8) Perawatan dipayudaranya. Asi dihari pertama memang belum keluar, namun sudah bisa dilakukan latihan

bonding untuk merangsang pengeluaran. Puting dibersihkan sebelum bayi disusui.

- 9) Memulangkan pasien dari Rumah Sakit. Pasien dipulangkan setelah hari keempat atau kelima, dengan aktifitas yang masih terbatas.

3. Konsep Pengetahuan, Sikap dan Motivasi

a. Pengetahuan

Setiap ibu pasca SC akan diberikan edukasi untuk melakukan pergerakan secara dini secara bertahap, karena manfaatnya sangat baik bagi kesehatannya. Namun hal ini dipengaruhi oleh ditingkat pengetahuan ibu itu sendiri, jika kurang maka tidak akan dilaksanakannya begitupun sebaliknya . Nyeri yang dirasakan pasca persalinan SC membuat ibu mengalami kelemahan fisik sehingga banyak yang hanya ingin tidur saja tanpa melakukan latihan aktifitas (Chapman, 2013).

Hasil tahunya seseorang yang diperoleh dari pengindraannya dari suatu objek disebut dengan pengetahuan. Yakni dari dipenglihatan, dpendengaran, dipenciuman, dirasa dan dirabanya. Namun yang paling banyak adalah dari dimata dan telinganya. Dipengetahuan merupakan hal terpenting bagi seseorang mau melakukan sesuatu dari informasi yang diterimanya (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan menciptakan keilmuan dan akan terus meningkat terutama bagi orang yang mau terus belajar, sehingga akan muncul pemahaman yang baru sebagai dasar perilakunya (Budiman & Riyanto, 2013).

1) Ditingkat Pengetahuannya

Notoatmodjo (2012), menjelaskan ditahap pengetahuannya ada 6 tingkatnya, yaitu:

a) Tahu

Diartikan dengan diketahuinya materi yang sebelumnya sudah dipelajarinya. Berupa diingat kembali apa saja yang diterimanya. Untuk itu dikategori ini masih termasuk ditingkat paling rendah karena hanya untuk mengukur dipengetahuannya saja seperti didefinisikan, diuraikan.

b) Memahami

Yakni mempunyai seseorang didalam menjelaskan dengan benar terhadap apa yang telah diketahuinya, seperti mampu menyimpulkan, diramalkan.

c) Aplikasi

Yaitu sudah bisa menggunakan materi yang dipelajarinya dikondisi nyata seperti menggunakan hukum, dirumus, dimetode, diprinsip dan lainnya.

d) Analisis

Merupakan dikemampuan yang sudah bisa menjabarkan dimaterinya kedalam berbagai komponen, seperti cara menggambarkan, membedakan, memisahkan dan lainnya.

e) Sintesis (*synthesis*)

Suatu dikemampuan yang bisa meletakkan atau dihubungkannya dibagian bentuk yang baru dengan disusunnya formulasi baru yakni dengan direncanakannya, meringkas terhadap rumusan yang ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Dikategori ini sudah berkemampuan menjustifikasi diobjeknya, melalui kriterianya sendiri ataupun yang sudah ada.

2) Dikriteria tingkat pengetahuannya

Arikunto (2013), menyebutkan dipengetahuan dapat diinterpretasikan dengan diskala kualitatif, dengan presentasinya yakni:

Baik : 76%-100%

Cukup : 56%-75%

Kurang : <56%

3) Difaktor-Faktor Yang Mempengaruhi dipengetahuannya:

Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa yang dapat mempengaruhinya yakni :

a) Dipendidikan

Yaitu pengembangan dikepribadian baik formal maupun informal. Diproses ini seseorang memperoleh kelimuan dari pembelajarannya dan diyakini dengan tingginya didalam menempuh pendidikannya maka lebih mudah baginya didalam mencerna dan memahami informasi yang diterimanya.

b) Dimedia massa atau informasinya

Media adalah salah satu bagian penambahan dipengetahuan seseorang. Saat ini teknologi semakin maju sehingga dengan mudah setiap orang mengakses data yang ingin diketahui atau dipelajarinya sehingga menjadikan pengetahuannya menjadi lebih banyak. Bentuknya berupa ditelevis, diradio dan lainnya.

c) Dijenis kelaminnya

Gender dijadikan salah satu rentannya didalam menerima penyakit, sehingga diperlukan pemilahan data lebih lanjut untuk mengetahui secara tepat.

d) Dipekerjaannya

Dipekerjaan ini menjadikan seseorang berhadapan kepada sebuah interaksi sosial. Pengalamannya akan belajar menjadi lebih baik dari pada yang tidak bekerja. Selain itu apabila dibidang pekerjaannya berkaitan dengan ilmiah maka penalarannya akan menjadi lebih baik lagi.

e) Diusianya

Daya tangkap berfikir seseorang tidak lepas dari usianya itu sendiri, karena perbedaan usia dapat mempengaruhi didaya tangga dan dipola pikirnya.

b. Sikap

Notoatmodjo (2012) mengutarakan dengan adanya suatu stimulus terhadap objek menjadikan seseorang bereaksi untuk bertindak. Disikap ini hanyalah dikondisi psikologis internal disetiap orang dan dilakukan secara sadar.

1) Difaktor-faktor yang berpengaruh terhadap sikapnya

Azwar, (2013), menyebutkan hal yang berpengaruh adalah:

a) Dipengalaman Pribadinya

Terbentuknya suatu sikap dikarenakan apa yang diketahuinya melalui dipengalamannya.

b) Dari orang lain yang dianggapnya penting

Jika ada orang yang kita anggap benar dan menjadi panutan maka bisa dijadikan dasar didalam menentukan sikap dan keputusan. Contoh : diorang tua, diteman dekat, gurunya, istrinya, suaminya dan lain-lainnya.

c) Dari dikebudayaannya

Hal ini bisa berpengaruh dalam kita tentukan suatu keputusan dan disikap keseharian.

d) Media Massa

Informasi yang kita peroleh tidak menutup kemungkinan menjadikan perubahan kita dalam bersikap, misalnya saja didalam mengatasi penyakit, bisa dilihat dari edukasi yang diberikan media massa.

e) Dilembaga pendidikannya dan diagama

Dikonsep moralnya seseorang dapat terbentuk dari dipendidikan agamanya yang diperolehnya secara informal.

f) Difaktor emosionalnya

Tidak semua orang dipengaruhi dari emosi, akan tetapi tidak sedikit yang salah bertindak dikarenakan emosinya yang tidak terkontrol hal ini karena ketidakmampuannya mengolah egonya.

2) Tahapan Sikap

Menurut (Budiman & Riyanto, 2013) ditahapan domainnya disikap yakni:

a) Menerima

Adanya proses didalam dirinya seperti masalah. Disituasinya, digejalaanya yang menjadikanya harus menerima nilai yang diajarkan kepadanya dan diterapkannya.

b) Menanggapi

Suatu disikapnya yang disaat menerima rangsangan kemudian mengikutsertakan dirinya dengan lebih aktif lagi, tidak hanya sekedar diterimanya saja.

c) Menilai

Ditahap ini sudah memahami mengenai nilai yang diadopsinya, berupa dirasakannya, memikirkan benar atau salah, untung dan ruginya, sehingga sudah mampu mengkonsep apa yang dilakukannya.

d) Mengelola

Yakni seseorang berkemampuan mempertemukan diperbedaan nilanya dan dikelola menurut apa yang diketahuinya.

e) Menghayati

Ditahapan ini adanya keterpaduan disistem nilainya,

menentukan dipola sikapnya sehingga bisa dihayati dikehidupan kesehariannya.

3) Pengukuran Sikap

Diranah ini diukurnya dengan dilihat caranya diterima, diperhatikan, direspon, dihargai dan menghayati. Diskala yang digunakan yakni skala sikap. Hakikatnya sikap adalah arah dari perilakunya seseorang. Diskala sikapnya ini dinyatakan dibentuk pernyataannya untuk dinilai respondennya, untuk diketahui pernyataan tersebut didukung atau ditolak melalui dipernyataannya yakni positif dan pernyataan negatif.

Skalanya yang digunakan secara umum adalah Likert. Dalam skala likert pernyataan-pernyataan yang diajukan baik pernyataan positif maupun pernyataan negatif dinilai oleh subyek dengan sangat setuju, setuju, tidak punya pendapat, tidak setuju, sangat tidak setuju (Budiman & Riyanto, 2013).

c. Motivasi

1) Pengertian

Setiawati (2014), menjelaskan artikata dimotivasi bermakna di daya penggeraknya untuk jadi aktif yang bila disertainya dengan dikebutuhan yang akan dipenuhinya.

Selain itu diartikan adanya usaha disediakan dikondisi khusus, agar tujuannya tercapai.

Dikegiatan belajarnya dimotivasi ini mengenai dikeseluruhan didaya penggeraknya didalam diri seseorang yang hasilnya berupa tindakan. Jahja (2012), menuturkan dimotivasi yakni dikeadaan individunya yang terdorong berperilakunya untuk dicapainya tujuannya. Ada tiga aspeknya, yaitu:

- a) Dorongan dari dalam dirinya berupa dikesiapannya untuk bergerak, yakni dijasmani, dilingkungan, dimental seperti berfikirnya dan diingatan;
- b) Keterarahan dari perilakunya
- c) Disasarannya yang ditujunya tersebut.

2) Fungsi Motivasi

Epiana (2014), mengutarakan dimotivasi erat dikaitannya dengan ditujuannya, apapun dibentuk kegiatannya harus disertai dengan motivasinya yang jelas. Untuk itu didalamnya ada beberapa difungsinya yakni:

- a) Dimotivasinya untuk berbuat.

Fungsinya ini dipandang untuk upaya pendorong dan dilepaskannya energinya untuk melaksanakan sesuatu.

- b) Dipenentu arah perbuatannya
menuntun seseorang melakukan suatu tindakan yang ingin dicapainya.
- c) Diproses seleksi perbuatannya
Bisa menentukan didasar pemikirannya mengenai prioritas dikegiatannya.
- d) Dipendorong pencapaian prestasinya
Dengan tercapainya sebuah prestasi menjadikannya termotivasi diaktifitasnya.

3) Jenisnya

Setiawati (2014), memaparkan dimotivasi ada jenisnya yaitu:

- a) Bawaan
Diperoleh dari kemampuannya sendiri dalam berfikir, mengenai kebutuhannya agar bisa teratasi dan bebas dari penyakit.
- b) Dipelajari
Diproses perkembangannya dikarenakan ada tahapan dipembelajarannya.
- c) Kognitif
Diprosesnya saat berpikir menjadikannya terdorong melakukan tindakannya.

d) Ekspresi Diri

Saat beraktifitas selain sebagai pemenuhan kebutuhannya juga menunjukkan eksistensi dirinya dimuka umum.

4) Diaktualisasi Dirinya

Dengan menjadi inspirasi bagi orang lain merupakan salah satu bentukan dari aktualisasi akan dirinya. Empat dikondisi yang membentuk dimotivasi yakni:

a) Timbulnya dialasan

Melakukan sesuatu timbul dari dorongan yang ada, yaitu bisa dari hobinya seperti berolahraga namun bertujuan seperti ingin diakui karena prestasinya ataupun untuk membuang rasa jenuhnya.

b) Memilih

Banyaknya hal yang harus dilakukannya tentunya tidak semua dilakukan semuanya, harus ada yang dipilih misalnya untuk dipengobatan penyakitnya apakah ingin menggunakan herbal saja ataupun berobat kedokter, hal inilah yang memotivasi seseorang dalam kegiatan yang dilakukannya.

c) Memutuskan

Merupakan salah satu faktor yang terpenting sebelum

melakukan tindakan, tentunya pilihan dipengobatannya harus diyakininya melalui informasi yang diperolehnya sebelum diputuskannya.

d) Timbulnya Kemauan

Segera setelah diputuskannya ditindakannya untuk berobat. Dipemeriksaanjuga sudah dilakukan, apabila tinggi maka ada keinginan untuk berobat.

5) Dibentuk Motivasinya

Epiana (2014), mengutarakan dimotivasi tersebut ada dibeberapa bentuknya, yakni:

a) Memberi Angkanya

Diangka ini dijadikan simbol agar diketahui sebagai hasil dari sebuah pencapaian. Hal ini menjadikan seseorang merasa berhasil dengan apa yang sudah diperjuangkannya berdasarkan dari angka tersebut.

b) Memberi Hadiah

Imbalan atas sebuah keberhasilan dapat diberikan dalam bentuk hadiah. Hal ini menjadi salah satu pemicu seseorang menjadi termotivasi untuk memperolehnya dengan berusaha sebaik mungkin untuk mencapai yang diinginkannya.

c) Menjadikan Kompetisi

Persaingan untuk mendapatkan sesuatu baik itu

kejuaran maupun hasil pembelajaran yang baik, menjadi salah satu sumber motivasi. Dengan berkompetisi secara sehat akan menghasilkan tujuan yang diinginkan dan tentunya motivasi sebagai salah satu faktornya.

d) Memberi Evaluasi

Pengevaluasian merupakan hasil dari suatu kegiatan baik itu formatif maupun tidak. Dibidang kesehatan kegiatan penyehatan diri misalnya dengan mobilitasi dini yang telah dilakukan dapat dinilai dari pencapaian dievaluasinya, Misalnya nyeri berkurang, bisa beraktifitas dengan mandiri, ASI menjadi lancar, tidak terjadi komplikasi dan lain sebagainya. Hal inilah yang menjadi keyakinan disetiap ibu post SC bahwa sangat baik melakukan mobilisasi 6-8jam pasca operasi SC.

e) Memberikan Pujian

Keberhasilan yang diperoleh akan semakin meningkatkan motivasi seseorang terutama ketika diberikan pujian. Secara psikososial dipuji akan memberikan nilai tersendiri untuk mengulang pencapaiannya tersebut.

f) Memberikan Hukuman

Hukuman adalah bentuk *reinforcement* negatif.

Hukuman akan bermakna kalau diberikan dengan prinsip-prinsip yang benar. Berikan hukuman pada peserta didik yang bersifat mendidik, bukan mencelakai atau mempermalukan. Hukuman diberikan tentunya setelah peserta didik mengetahui terlebih dahulu aturan yang berlaku selama proses pembelajaran. Hukuman yang tepat akan membuat peserta didik menyadari akan kesalahan yang telah diperbuat dan memperbaiki kesalahan menjadi keberhasilan yang tertunda.

6) Diklasifikasi Motivasinya

Ada 2 faktor dalam pengklasifikasiannya yakni :

a) Intrinsik

Yaitu rasa termotivasi dari diri individu tersebut tanpa dipengaruhi dari luar. Misalnya jika dia memang hobi membaca maka akan dicarinya sendiri buku yang akan dibacanya.

b) Ekstrinsik

Yaitu suatu upaya dorongan dari luar untuk dia melakukan sesuatu, misalnya jika tidak dilakukan mobilisasi kaki akan bengkak, maka ibu akan berusaha untuk melakukannya.

7) Dipengukuran Motivasinya

Indikator yang bisa diamati adalah :

- a) Didurasi kegiatannya
- b) Dfrekuensi pelaksanaannya
- c) Dlpersistensinya
- d) Didevosinya
- e) Diketabahnya, dikeuletannya, dikemauanny didalam hadapi dirintangan dan dikesulitannya untuk dicapai tujuannya.
- f) Ditingkatan aspirasinya
- g) Dikualifikasi dari prestasinya, diproduksi atau dioutput yang dicapainya dari apa yang telah dilakukannya.
- h) Diarah sikapnya pada disasaran aktivitasnya.

B. Penelitian Terkait

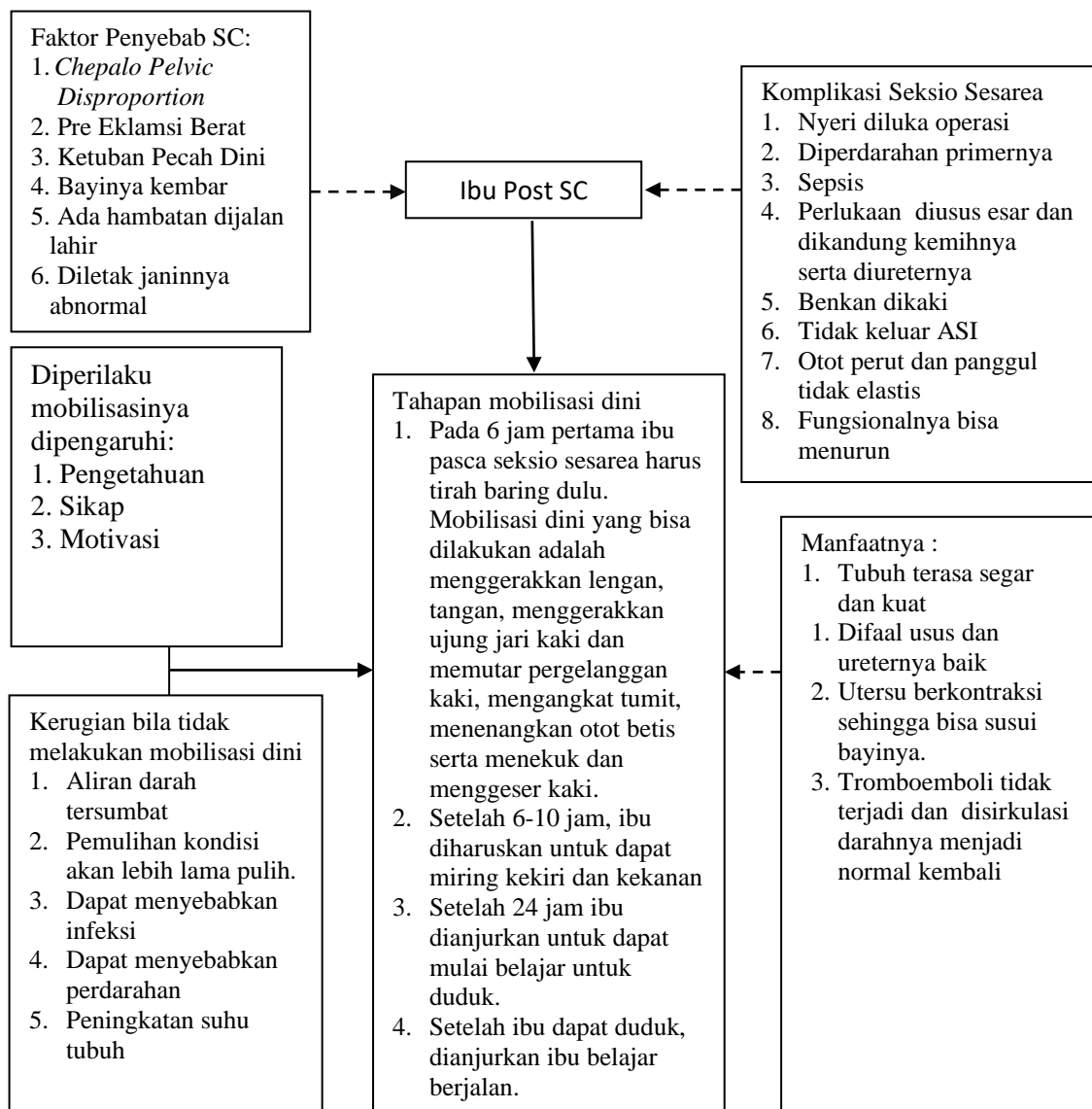
Beberapa dipenelitian sebelumnya yang berkaitan dengan dipenelitian ini dapat dipaparkan yakni :

1. Penelitian Ade Nur (2017) berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Post Sectio Caesarea dalam Mobilisasi Dini di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017”. Penelitian yang dilakukan pada 45 responden ini menggambarkan mayoritasnya respondennya berpengetahuan cukup dan disikap yang negatif didalam mobilisasinya secara dini dan hubungan diantara variabel independen dan dependennya adalah signifikant.

2. Penelitian Sarah Nadiya (2018) berjudul “Hubungan Mobilisasi Dini Post SC dengan Penyembuhan Luka Operasi di ruang kebidanan RSUD dr Fauziah Bireuen ” Dipenelitian pada 50 responden, hasilnya disebagian besarnya tidak melakukan mobilisasi dini dipost sc nya yaitu 23 (57,5%), difaktor penyembuhan lukanya dikateori baik yakni 24 (60%) dan yang tidak mau dimobilisasi dininya sejumlah 13 (32,5%)
3. Penelitian Nidya Auliya (2017) berjudul “Hubungan Dukungan Suami dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Ibu Post Section caesarea di RSU PKU Muhammadiyah Bantul”. Dihasilnya diperoleh di 41 responden untuk didukung suaminya berkategoriya tinggi yakni 26 (63,4%), dipelaksanaan mobilisasinya adalah baik ada 27 (65,9%) dan analisisnya diantara variabel terikat dan bebas adalah signifikant..

C. Kerangka Teori

Diuraian teorinya digambarkan melalui kerangkanya dipenelitian berikut ini yakni :



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi (Farrer, 2012), Vivian (2012), (Chapman, 2013), Kasdu (2013), Laili (2014)

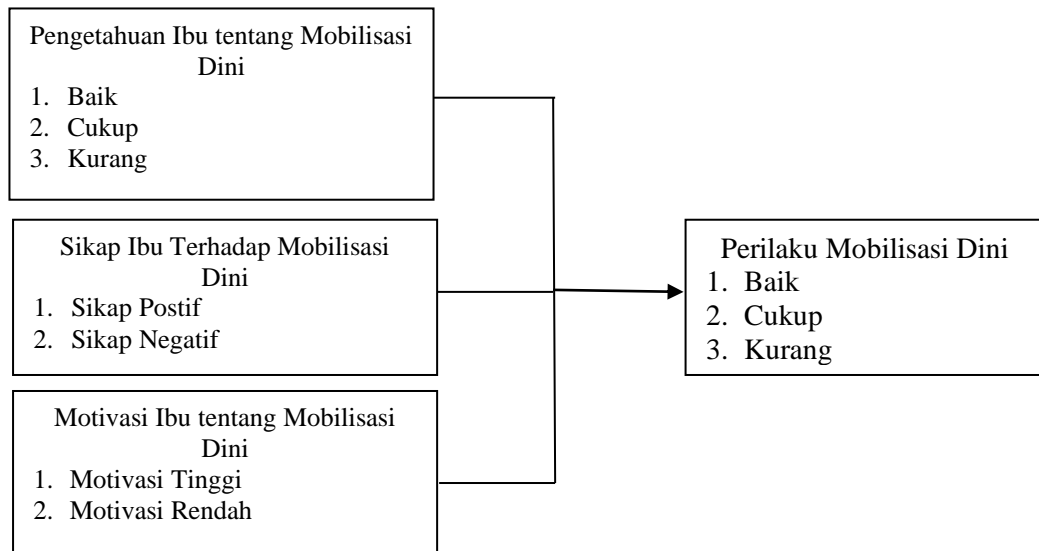
D. Kerangka Konsep Penelitian

Adapun dikerangka konsepnya didalam penelitiannya yakni:

Variabel Independent

Variabel Dependent

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep



Keterangan :

1. Divariabel independent (bebas) yakni divariabel yang mempengaruhi suatu perubahan atau timbulnya variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap perilaku mobilisasi dini.
2. Variabel dependennya (terikat) yaitu dipengaruhi dari divariabel bebasnya .

E. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini antara lain:

1. Ha : Adanya hubungannya diantara pengetahuannya dengan diperilaku dimobilisasi dininya pada ibu dengan post seksio sesarea di RSIA 'Aisyiyah Samarinda

Ho : Tidak adanya dihubungan antara dipengetahuan dan diperilaku mobilisasinya yang dini pada ibu pasca SC di RSIA 'Aisyiyah Samarinda

2. Ha : Adanya hubungannya diantara disikap dengan diperilaku dimobilisasi dininya pada ibu dengan setelah operasi seksio sesarea di RSIA 'Aisyiyah Samarinda

Ho : Tidak adanya dihubungan antara disikap dengan perilakunya dimobilisasi dininya pada ibu yang sesudah seksio sesarea di RSIA 'Aisyiyah Samarinda

3. Ha : Adanya dihubungan antara dimotivasi dengan diperilaku dimobilisasi dininya pada ibu pasca seksio sesarea di RSIA 'Aisyiyah Samarinda

Ho : Tidak adanya hubungannya diantara motivasinya dengan diperilaku mobilisasinya yang dini pada ibu pasca seksio sesarea di RSIA 'Aisyiyah Samarinda