

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. *Sectio Caesarea***

##### **2.1.1. Definisi**

Istilah *sectio caesarea* berasal dari perkataan Latin “caedere” yang artinya memotong. *Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut, *sectio caesarea* juga dapat didefinisikan sebagai suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 2013). *Sectio caesarea* adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn, 2015).

*Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Jenis-jenis *sectio caesarea* adalah sebagai berikut:

- 1). *Sectio caesarea* klasik (korporal)  
Dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm.
- 2). *Sectio caesarea* ismika (profunda)  
Dengan sayatan melintang konfak pada segmen awah rahim kira-kira 10 cm (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2015)

##### **2.1.2. Etiologi**

Indikasi yang berasal dari ibu yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primipara tua disertai kelainan letak ada, disproporsi sefalo pelvik (disproporsi janin/panggul) ada, sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul. Plasenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta tingkat I- II, komplikasi kehamilan yaitu preeklampsia-eklampsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya). Indikasi yang berasal dari janin yaitu *fetal distress*/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2015).

*Sectio caesarea* merupakan tindakan paling konservatif dalam kebidanan. *Sectio caesarea* terasa semakin meningkat sebagai tindakan akhir dari berbagai kesulitan dalam menolong persalinan. Indikasi klasik yang dapat dikemukakan sebagai dasar *sectio caesarea* adalah persalinan lama sampai persalinan terlambat, ruptura uteri iminen, gawat janin, janin besar melebihi 4000 gram, dan perdarahan antepartum (Manuaba, dkk., 2015).

Dengan indikasi klasik didapatkan masih tingginya morbiditas dan mortalitas sehingga terjadi perubahan sikap yang lebih liberal terhadap pelaksanaan *sectio caesarea*. Indikasi yang menambah tingginya angka persalinan dengan seksio sesarea adalah tindakan seksio sesarea pada letak sungsang, seksio sesarea berulang, kehamilan prematuritas, kehamilan dengan risiko tinggi, pada kehamilan kembar, kehamilan dengan pre-eklampsia dan eklampsia, konsep *well born baby* dan *well health mother* dengan orientasi persalinan, lahir spontan, dan *forcep outlet/vakum* (Manuaba, dkk., 2015).

Menurut Mochtar (2013), bahwa indikasi dari *sectio caesarea* adalah plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior), panggul sempit. Holmer mengambil batas terendah untuk melahirkan janin via naturalis ialah CV = 8 cm. Panggul dengan CV (Conjugata Vera) <8 cm dapat dipastikan tidak dapat melahirkan janin secara normal, harus diselesaikan dengan *sectio caesarea*. Conjugata vera antara 8-10 cm boleh dilakukan partus percobaan, baru setelah gagal, dilakukan *sectio caesarea* sekunder.

Indikasi lainnya adalah disproporsi sefalopelvik yaitu ketidak seimbangan antara ukuran kepala dan ukuran panggul, ruptura uteri mengancam, partus lama, partus tak maju, distosia serviks, pre-eklampsia dan hipertensi, malpresentasi janin seperti letak lintang, letak bokong maupun presentasi dahi dan muka (letak defleksi) jika reposisi dan cara-cara lain tidak berhasil.

Greenhill dan Eastman sependapat bahwa jika panggul terlalu sempit, *sectio caesarea* adalah cara terbaik dalam semua kasus letak lintang dengan janin hidup dan ukuran normal. Semua primigravida dengan janin letak lintang harus ditolong dengan *sectio caesarea*, walaupun tidak ada perkiraan panggul sempit, multipara dengan janin letak lintang dapat lebih dulu dicoba ditolong dengan cara-cara lain. *Sectio caesarea* dianjurkan pada letak bokong pada kasus panggul sempit, primigravida, janin besar dan berharga.

### 2.1.3. Patofisiologi

Terjadi kelainan pada ibu dan kelainan pada janin menyebabkan persalinan normal tidak memungkinkan akhirnya harus dilakukan *sectio caesarea* (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2015).

### 2.1.4. Komplikasi

1) Infeksi puerperal

Komplikasi ini bisa bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti pneumonia, sepsis dan sebagainya.

2) Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka, atau karena atonia uteri.

3) Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kencing, embolisme paru-paru, dan sebagainya sangat jarang terjadi

4) Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak, ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptura uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah *sectio caesarea* klasik (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2015)

### 2.1.5. Prognosis

Dulu angka morbiditas dan mortalitas untuk ibu dan janin tinggi. Pada masa sekarang, karena kemajuan yang pesat dalam teknik operasi, anestesi, penyediaan cairan dan darah, indikasi dan antibiotik, angka ini sangat menurun. Angka kematian ibu pada rumah sakit yang memiliki fasilitas operasi yang baik dan tenaga-tenaga yang cekatan adalah kurang dari 2 per 1000. Nasib janin yang ditolong secara *sectio caesarea* sangat bergantung pada keadaan janin sebelum dilakukan operasi. Menurut data dari negara-negara dengan pengawasan antenatal yang baik dan fasilitas neonatal yang sempurna, angka kematian perinatal sekitar 4-7% (Mochtar, 2013).

## 2.2. Bidan

Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan. Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasihat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir (Sutanto & Fitriana, 2017).

Bidan merupakan mata rantai yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya melakukan pengawasan, pertolongan dan pengawasan neonatus dan pada persalinan ibu postpartum. Di samping itu, upaya untuk meningkatkan sumber daya manusia dapat dibebankan kepada bidan melalui pelayanan keluarga berencana. (Manuaba, dkk., 2015).

Berdasarkan kode etik bidan bahwa setiap bidan harus senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya. Setiap bidan juga dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya juga harus senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat (Manuaba, dkk., 2015).

Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien dan menghormati nilai-nilai yang berlaku di masyarakat. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhannya. Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya, dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal (Manuaba, dkk., 2015).

Berdasarkan pengertian di atas, maka bidan harus mampu memberikan supervisi, asuhan dan memberikan nasehat pada masa pasca persalinan (*post partum period*), berupa mobilisasi dini untuk meningkatkan derajat kesehatannya

secara optimal. Karena setelah bersalin, ibu akan lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka (Heriyani, 2015).

### **2.3. Mobilisasi Dini**

#### **2.3.1. Definisi**

Mobilisasi dini pasca *sectio caesarea* adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalian *sectio caesarea*. Tujuan mobilisasi pada *post sectio caesarea* adalah untuk membantu jalannya penyembuhan pasien diikuti dengan istirahat (Widyawati, 2015).

Banyak keuntungan dari mobilisasi dini dikonfirmasi oleh sejumlah penelitian yang terkontrol baik. Para wanitamenyatakan bahwa mereka merasa lebih baik dan lebih kuat setelah mobilisasi dini. Komplikasi kandung kencing dan konstipasi kurang sering terjadi. Yang penting, mobilisasi dini juga menurunkan frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas. Tujuan dari mobilisasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh (Rukiyah, dkk., 2013).

#### **2.3.2. Manfaat**

Mobilisasi dini sangat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan sakit menjadi sehat. Aktifitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktifitas dan istirahat (Heriyani, 2015).

Manfaat mobilisasi dini adalah sebagai berikut:

- 1) Penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*. Dengan bergerak, otot-otot perut 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 dan mempercepat kesembuhan.

- 2) Mobilisasi dini memungkinkan kita mengajarkan segera untuk ibu merawat anaknya.
- 3) Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/ lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan (Widyawati, 2015).

### **2.3.3. Keuntungan**

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan yaitu sebagai berikut:

- 1) Melancarkan pengeluaran lochia, mengurangi infeksi puerperium.
- 2) Mempercepat involusi uterus.
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi Asi dan pengeluaran sisa metabolisme (Dewi & Sunarsih, 2015).

Keuntungan lain dari mobilisasi dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya. Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal. Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut. Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retrofleksi. Mobilisasi dini dilakukan berangsur-angsur, maksudnya bukan berarti ibu diharuskan langsung bekerja (mencuci, memasak, dan sebagainya) setelah bangun (Dewi & Sunarsih, 2015).

### **2.3.4. Kerugian Tidak Dilakukan Mobilisasi Dini**

- 1) Peningkatan suhu tubuh.  
 Karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi dan salah satu dari tanda infeksi adalah peningkatan suhu tubuh.
- 2) Perdarahan yang abnormal.  
 Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka.

3) Involusi uterus yang tidak baik.

Tidak dilakukan mobilisasi secara dini akan menghambat pengeluaran darah dan sisa plasenta sehingga menyebabkan terganggunya kontraksi uterus (Widyawati, 2015).

### **2.3.5. Rentang Gerak Dalam Mobilisasi**

Mobilisasi terdapat 3 rentang gerak yaitu :

1) Rentang gerak pasif.

Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot – otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.

2) Rentang gerak aktif.

Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif misalnya berbaring pasien menggerakkan kakinya.

3) Rentang gerak fungsional.

Berguna untuk memperkuat otot – otot dan sendi dengan melakukan aktivitas yang diperlukan (Widyawati, 2015).

### **2.3.6. Latihan dan Tahapan Mobilisasi**

Mobilisasi pasca pembedahan yaitu proses aktivitas yang dilakukan pasca pembedahan dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur (latihan pernafasan, latihan batuk efektif, dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar.

Mobilisasi dini dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktifitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Mobilisasi ini dilakukan secara bertahap, adapun tahap-tahap mobilisasi dini pada ibu post operasi *sectio caesarea* adalah sebagai berikut:

- 1) 6 jam pertama ibu post *sectio caesarea* istirahat tirah baring, mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta di menekuk dan menggeser kaki.
- 2) 6 – 10 jam ibu diharuskan untuk dapat miring kekiri dan kekanan mencegah trombosis dan tromboemboli.
- 3) Setelah 24 jam ibu dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk.
- 4) Setelah ibu dapat duduk. Dianjurkan ibu belajar berjalan (Widyawati, 2015).

Dengan bergerak, hal ini akan mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga juga mengurangi nyeri, menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan luka.

Menggerakkan badan atau melatih kembali otot-otot dan sendi pasca operasi disisi lain akan memperbugar pikiran dan mengurangi dampak negatif dari beban psikologis yang tentu saja berpengaruh terhadap masa pulih ini, juga telah dibuktikan melalui penelitian-penelitian ilmiah. Mobilisasi sudah dapat dilakukan sejak 8 jam setelah pembedahan, tentu setelah pasien sadar atau anggota gerak tubuh dapat digerakkan kembali setelah dilakukan pembiusan regional (Widyawati, 2015).

Pelaksanaan mobilisasi dini dapat dilihat dengan tahapan berikut ini:

a. Hari ke 1 :

Setelah proses SC, mobilisasi dapat dimulai dengan pernapasan dalam dan batuk efektif. Berbaring miring ke kanan dan ke kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah penderita/ibu sadar. Latihan pernafasan dalam dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar.

b. Hari ke 2 :

Ibu dapat duduk 5 menit dan minta untuk bernafas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang tujuannya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu/penderita bahwa ia mulai pulih. Kemudian posisi tidur terlentang dirubah menjadi setengah

duduk. Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari penderita/ibu yang sudah melahirkan dianjurkan duduk selama sehari.

c. Hari ke 3 :

Belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari setelah operasi. Mobilisasi secara teratur dan bertahap serta diikuti dengan istirahat dapat membantu penyembuhan ibu (Widyawati, 2015).

## **2.4. Pengetahuan**

### **2.4.1. Definisi**

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialami (Mubarak, 2013).

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung. Pada umumnya, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola. Pengetahuan bukanlah fakta dari kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif seseorang terhadap objek, pengalaman, maupun lingkungannya (Budiman & Riyanto, 2013).

### **2.4.2. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat

kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **2.4.3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Mubarak (2013), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan

menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

#### 2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

#### 3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

#### 4) Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

#### 5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

#### 6) Kebudayaan Lingkungan Sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat

mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap selalu menjaga kebersihan lingkungan.

#### 7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

#### **2.4.4. Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

Budiman & Riyanto (2013) menyatakan bahwa menurut Skinner, bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subyek penelitian atau responden. Arikunto (2006) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sbagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya 76-100%.
- a. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-75%.
- b. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya <56% .

Tingkat pengetahuan mobilisasi dini yang ada pada ibu *post sectio caesarea* disebabkan tidak tahunya tentang mobilisasi dini *post sectio caesarea* dan manfaat mobilisasi dini secara jelas dan benar. Hal ini terjadi kurangnya informasi yang didapat dari tenaga kesehatan tentang pentingnya mobilisasi dini. Penanganan dan pengenalan kesakitan setelah persalinan ini cukup problematis karena pada masa kini kaum wanita, kecil kemungkinan untuk tetap berhubungan dengan penyediaan pelayanan kesehatan terutama jika masalah tersebut baru muncul beberapa saat setelah persalinan. Pengetahuan ibu postpartum yang memadai akan berpengaruh terhadap perilaku ibu, hal ini sangat diperlukan untuk mencapai status kesehatan ibu postpartum yang optimal, membantu memantau dan mempertahankan kesehatannya.

Upaya yang dilakukan dalam menambah pengetahuan ibu postpartum yaitu dengan memberikan informasi dan keterampilan yang tepat, mengontrol perilaku serta mengambil keputusan yang tepat, agar dapat terwujud maka perlu

dilakukan tentang bagaimana memberikan pengarahan terhadap ibu-ibu postpartum yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan tentang perawatan masa nifas dan mobilisasi dini. Bidan dengan pengetahuan yang dimiliki dapat mengajarkan cara melakukan mobilisasi dini kepada ibu postpartum sesuai dengan anjuran (Widyawati, 2015).

## **2.5. Sikap**

### **2.5.1. Definisi**

Sikap adalah perasaan, pikiran dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sikap merupakan kecondongan evaluatif terhadap suatu stimulus atas objek yang berdampak pada bagaimana seseorang berhadapan dengan objek tersebut. Ini berarti sikap menunjukkan kesetujuan atau ketidaksetujuan, suka atau tidak suka seseorang terhadap sesuatu (Mubarak, 2013).

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesiediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan "pre-disposisi" tindakan atau perilaku (Notoatmodjo, 2014).

### **2.5.2. Tingkatan Sikap**

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni :

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi dari sikap. Karena dengan suatu

usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat ketiga.

4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2014).

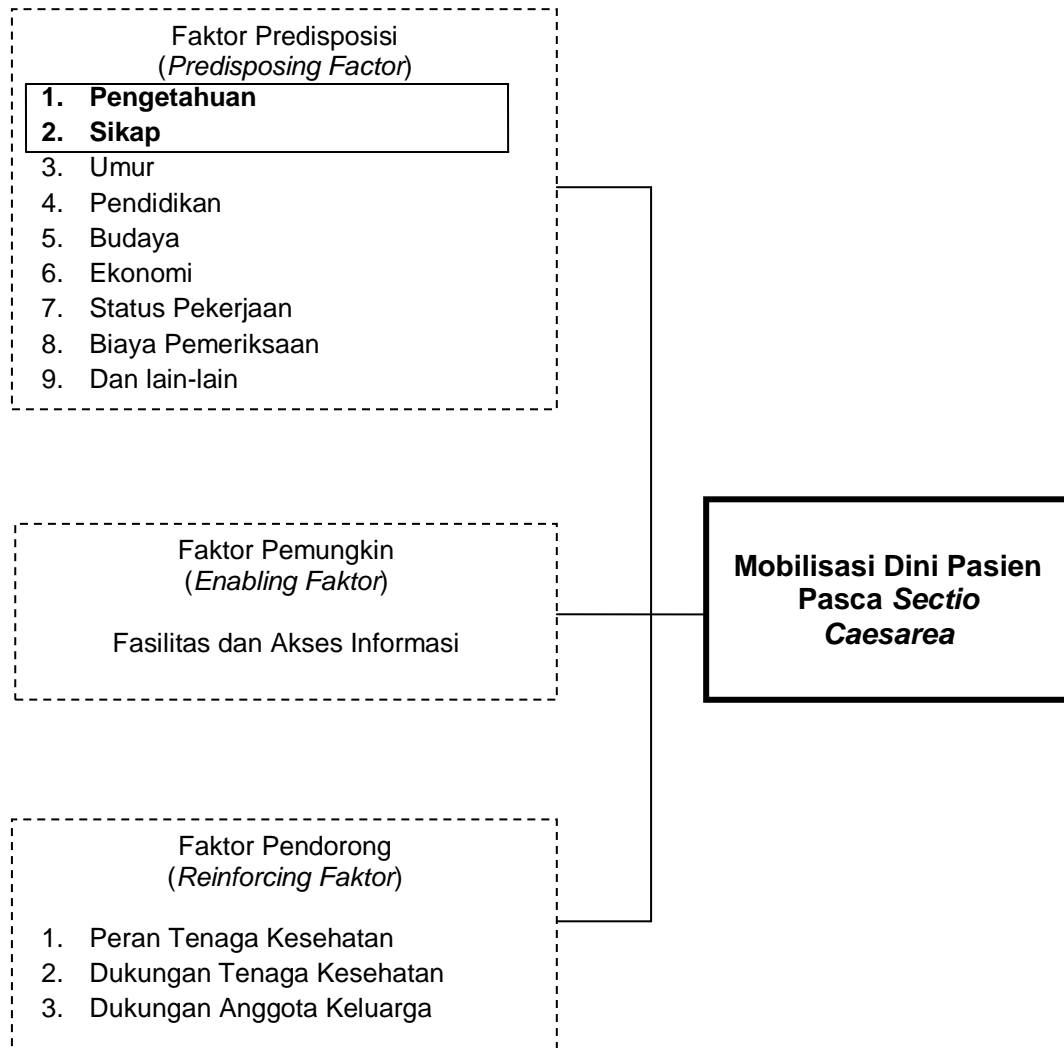
### 2.5.3. Indikator Pengukuran Sikap

Hasil pengukuran kategori sikap yakni mendukung (positif), menolak (negatif) dan netral. Sikap pada hakikatnya adalah kecenderungan berperilaku pada seseorang. Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan untuk dinilai oleh responden, apakah pernyataan tersebut didukung atau ditolak melalui rentangan nilai tertentu. Oleh sebab itu, pernyataan yang diajukan dibagi ke dalam dua kategori yakni pernyataan positif dan pernyataan negatif. Salah satu skala sikap yang sering digunakan adalah skala likert.


Dalam skala likert, pernyataan yang diajukan, baik pernyataan positif maupun negatif dinilai oleh subyek dengan sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Skala likert merupakan skala yang dapat dipergunakan untuk pengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang tentang suatu gejala atau fenomena tertentu. Ada dua bentuk skala likert yaitu pernyataan positif yang diberi skor 4 (sangat setuju), 3 (setuju), 2 (tidak setuju), 1 (sangat tidak setuju) dan pernyataan negatif diberi skor 1 (sangat setuju), 2 (setuju), 3 (tidak setuju), 4 (sangat tidak setuju). (Budiman & Riyanto, 2013).

## 2.6. Kerangka Teori

Menurut teori Green, bahwa faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor. Pertama, faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*) dan faktor penguat (*reinforcing factor*).

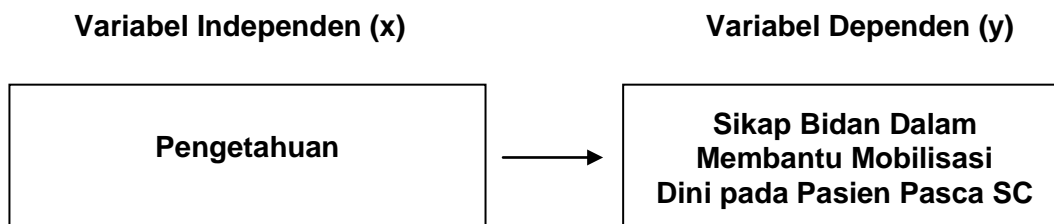


**Gambar 2.1. Kerangka Teori**  
**Sumber : Lawrence Green Dalam Notoatmodjo (2014)**

 Variabel yang diteliti

## 2.7. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen (x) yaitu pengetahuan bidan dan variabel dependen (y) yaitu sikap dalam pelaksanaan mobilisasi dini *pasca* SC. Adapun kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian**

## 2.8. Definisi Operasional

**Tabel 2.1**  
**Definisi Operasional Variabel Penelitian**

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Semua yang diketahui oleh bidan tentang mobilisasi dini <i>pasca sectio caesarea</i>	Kuesioner yang terdiri dari 15 pernyataan dengan nilai 1 jika benar dan nilai 0 jika salah.	a. Baik, bila menjawab benar 76-100% (benar 12-15 soal) b. Cukup, bila menjawab benar 56-75% (benar 8-11 soal) c. Kurang, bila menjawab benar <56% (benar <8 soal)	Ordinal
Sikap tentang mobilisasi dini <i>pasca sectio caesarea</i>	Reaksi atau respon bidan dalam pelaksanaan mobilisasi dini <i>pasca sectio caesarea</i>	Kuesioner terdiri dari 11, skor tertinggi 4 dan terendah 1 sehingga nilai maksimum adalah 44.	a. Positif, bila mendapat skor 28-44 b. Negatif, bila mendapat skor 11-27	Ordinal

## **2.9. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Susila & Suyanto, 2014). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan dengan sikap bidan dalam membantu mobilisasi dini pada pasien *pasca sectio caesarea* di RSUD Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi tahun 2018.