

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Pengetahuan**

###### **a. Definisi Pengetahuan**

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, kata pengetahuan berasal dari kata tahu yang artinya segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran) di sekolah yang telah diajarkan (Kemdikbud, 2016). Sedangkan menurut Notoatmodjo pengetahuan adalah penginderaan individu yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap suatu objek yang merupakan domain utama dalam membentuk tindakan, sebagian besar diperoleh melalui indera pendengaran dan penglihatan (P. S. Rini & Fadillah, 2021).

Menurut Nursalam (2014), pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan juga merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Ayu, 2022).

Pengetahuan merupakan hal penting dalam terbentuknya suatu tindakan. Terbentuknya perilaku karena adanya pengetahuan pada dirinya sehingga membentuk perilaku yang baru. Ketika seseorang mendapatkan pembelajaran dari luar sehingga menimbulkan pengetahuan yang baru pada orang tersebut. Selanjutnya orang tersebut menimbulkan respon batin dalam suatu sikap yang dilakukan pada objek yang diketahuinya. Rangsangan objek yang diketahuinya dan

disadari sepenuhnya maka akan menimbulkan respon yang lebih jauh lagi dapat berupa tindakan atau perilaku sehubungan dengan stimulus atau objek tadi. Kenyataan stimulus yang diterima seseorang dapat langsung menimbulkan tindakan artinya seseorang dapat bertindak atau berperilaku baru tanpa terlebih dahulu mengetahui makna dari stimulus yang diterimanya (P. S. Rini & Fadillah, 2021).

#### b. Domain Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting bagi terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif mencakup 6 tingkatan yaitu:

##### 1) Tahu (*Know*)

Tahu merupakan hal yang mengingatkan ke suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Hal ini untuk mengingat kembali apa yang sudah dipelajari sebelumnya. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkatan yang paling rendah.

##### 2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan kembali secara benar mengenai objek yang diketahui dan dapat diartikan secara benar. Orang yang sudah memahami suatu hal, maka ia dapat menjelaskan kembali, memberikan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap suatu objek yang telah dipelajari.

##### 3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi merupakan kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari dalam kehidupan yang nyata.

#### 4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan dalam menjabarkan dan/atau memisahkan materi, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Dapat dilihat dari penggunaan kata seperti: menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan dan lainnya.

#### 5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis juga bisa diartikan dengan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, mampu meringkas dengan kata-kata sendiri tentang apa yang sudah dipelajari.

#### 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu objek atau materi. Evaluasi ini menggunakan kriteria yang telah ditentukan sendiri atau yang telah ada.

#### c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Hendiningtyas, 2019):

##### 1) Usia

Bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan pada psikis dan psikologis (P. S. Rini & Fadillah, 2021).

## 2) Lingkungan

Lingkungan yang baik dapat mempengaruhi pengetahuan yang baik, karena sumber informasi yang didapatkan lebih banyak sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan (Pradana *et al.*, 2020).

## 3) Sosial, budaya dan ekonomi

Sistem sosial budaya dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

## 4) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan proses pembelajaran tentang pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekumpulan manusia yang diberikan oleh orang lain agar dapat dipahami (Sebayang & Rajagukguk, 2019). Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya (P. S. Rini & Fadillah, 2021).

## 5) Informasi

Informasi yang dapat diperoleh dengan mudah dapat membantu seseorang memperoleh pengetahuan yang baru (P. S. Rini & Fadillah, 2021).

### d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo pengetahuan dapat diperoleh dengan 2 (dua) cara, yaitu (Hendingtyas, 2019):

#### 1) Cara tradisional atau non ilmiah

##### a) Cara coba-coba

Cara memperoleh pengetahuan dengan cara coba-coba supaya mendapatkan hasil yang sesuai dengan tujuan dan mencari solusi yang benar melalui berbagai

sumber dan jika terdapat kekeliruan maupun kesalahan dapat dihilangkan atau dikurangi.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan dengan cara otoritas biasanya didapatkan dari pemimpin yang memiliki kekuasaan sehingga pengetahuan ini didapatkan secara turun temurun dari generasi ke generasi karena sudah menjadi kebiasaan.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengetahuan yang didapatkan dari pengalaman pribadi merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan.

2) Cara modern

Salah satu cara baru untuk memperoleh pengetahuan dengan lebih sistematis, logis dan ilmiah yang dapat disebut sebagai metode penelitian ilmiah atau bisa disebut dengan metodologi penelitian. Cara modern lebih praktis dan mudah dimengerti karena mengambil dari beberapa sumber kajian ilmiah.

### **2.1.2 Sikap**

a. Definisi Sikap

Menurut Notoatmodjo, sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus. Sikap belum merupakan suatu tindakan nyata, tetapi masih berupa persepsi dan kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap stimulus yang ada di sekitarnya. Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran sikap merupakan pendapat yang diungkapkan oleh responden terhadap objek (Nur. Ade, 2017).

## b. Struktur Sikap

Menurut Azwar S struktur sikap dibedakan atas 3 komponen yang saling menunjang, yaitu:

- 1) Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversal.
- 2) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- 3) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku (Nur. Ade, 2017)

## c. Tingkatan Sikap

Tingkatan sikap menurut Fitriani, 2011:

- 1) Menerima (*receiving*): seseorang mau dan memperhatikan rangsangan yang diberikan.

- 2) Merespons (*responding*): memberi jawaban apabila ditanya, menyelesaikan tugas yang diberikan sebagai tanda seseorang menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*valuing*): seseorang dapat menerima ide dari orang lain yang mungkin saja berbeda dengan idenya sendiri, kemudian dari dua ide yang berbeda tersebut didiskusikan bersama antara kedua orang yang mengajukan ide tersebut.

### **2.1.3 Mobilisasi Dini**

#### **a. Definisi Mobilisasi Dini**

Mobilisasi dini adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Setiap orang butuh untuk bergerak. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan, keadaan ini jelas membutuhkan tindakan keperawatan. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015).

Mobilisasi dini pada pasien post operasi merupakan kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah (Susilo, 2016).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini adalah kegiatan seseorang *post* operasi untuk sesegera mungkin dibimbing untuk bergerak dan berjalan dengan teratur untuk mempercepat pemulihan pasca bedah yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan.

b. Tujuan Mobilisasi Dini

Tujuan dilakukannya mobilisasi dini menurut Mubarak (2015), yaitu:

- 1) Memperlancar peredaran darah
- 2) Membantu pernapasan menjadi kuat
- 3) Memelihara dan meningkatkan pergerakan dari persendian
- 4) Mempertahankan tonus otot
- 5) Memperlancar eliminasi alvi (defekasi) dan urine
- 6) Melatih atau ambulasi

c. Manfaat Mobilisasi Dini

Manfaat mobilisasi menurut Mubarak (2015) yaitu sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan kecepatan dan kedalaman pernapasan
- 2) Meningkatkan sirkulasi peredaran darah
  - a) Nutrisi untuk penyembuhan mudah didapat pada daerah luka
  - b) Dapat mencegah *thrombophlebitis*
  - c) Meningkatkan kelancaran fungsi ginjal
  - d) Mengurangi rasa nyeri
- 3) Meningkatkan berkemih untuk mencegah terjadinya retensi urine
- 4) Meningkatkan metabolisme
  - a) Mencegah berkurangnya tonus otot
  - b) Mengembalikan keseimbangan nitrogen
- 5) Meningkatkan peristaltik
  - a) Memudahkan terjadinya flatus
  - b) Mencegah distensi abdomen dan nyeri akibat gas

- c) Mencegah konstipasi
- d) Mencegah *illeus paralitik*
- d. Tahap-Tahap Mobilisasi Dini

Menurut Aliahani (2010) pelaksanaan mobilisasi dini *post sectio caesarea* terdiri dari:

- 1) Pada saat awal 6-8 jam setelah operasi, pergerakan fisik dapat dilakukan di atas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditebuk dan diluruskan, mengkontraksikan otot-otot termasuk juga menggerakkan badan lainnya seperti miring kanan dan miring kiri.
- 2) Pada 12-24 jam berikutnya badan sudah bisa diposisikan duduk, baik bersandar maupun tidak. Fase selanjutnya duduk di atas tempat tidur dengan kaki yang ditempatkan di lantai sambil digerakkan.
- 3) Setelah 24 jam, rata-rata untuk pasien yang dirawat di kamar atau bangsal dan tidak ada hambatan fisik atau komplikasi dianjurkan untuk latihan berjalan yang diawali dengan berdiri dan berjalan di sekitar kamar atau keluar kamar, misalnya ke toilet atau ke kamar mandi secara mandiri.

#### **2.1.4 Sectio Caesarea**

- a. Definisi *Sectio Caesarea* (SC)

*Sectio caesarea* adalah melahirkan janin melalui insisi uterus transabdomen. Baik kelahiran secara *caesar* direncanakan ataupun tidak direncanakan (darurat), hilangnya pengalaman melahirkan anak secara tradisional dapat menimbulkan efek negatif pada konsep diri ibu. Oleh karena itu, usaha dibuat untuk mempertahankan

fokus pada kelahiran anak dibandingkan pada prosedur operasi (Lowdermilk et al., 2013).

Bedah *sectio caesarea* merupakan tindakan pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen, sehingga janin dilahirkan melalui dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat. Nyeri yang dirasakan ibu post partum berasal dari luka yang terdapat di perut (Satus et al., 2019).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa *sectio caesarea* adalah tindakan secara medis atau pembedahan yang dilakukan untuk mengeluarkan janin melalui sayatan pada dinding perut dan dinding rahim sebagai upaya keselamatan ibu dan bayi.

#### b. Indikasi *Sectio Caesarea* (SC)

Adapun indikasi untuk melakukan *sectio caesarea* menurut Lowdermilk (2013) sebagai berikut :

- 1) *Distosia (Disproporsi sepalovelvis, kegagalan kemajuan persalinan)*
- 2) *Plasenta previa*
- 3) *Abrupsio plasenta*
- 4) Kelahiran *caesar* elektif
- 5) Status janin tidak pasti
- 6) Malpresentasi (seperti presentasi bokong atau posisi melintang)
- 7) Penyakit jantung spesifik
- 8) Riwayat kelahiran *caesar* sebelumnya

#### c. Klasifikasi *Sectio Caesarea* (SC)

1) *Sectio caesarea transperionalis profunda*

*Sectio caesarea transperionalis profunda* dengan insisi di segmen uterus. Insisi pada bawah rahim, bisa dengan teknik melintang atau memanjang. Keunggulan dari pembedahan ini adalah pendarahan luka insisi tidak terlalu banyak, bahaya peritonitis tidak besar, perut uterus umumnya kuat sehingga bahaya riptur uteri dikemudian hari tidak besar karena nifas segmen bawah tidak terlalu banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna.

2) *Sectio caesarea* klasik atau *section caesarea corporal*

Pada *sectio caesarea* klasik ini dapat dibuat pada korpus uteri, insisi memanjang pada segmen atas uterus. Pembedahan ini hanya dilakukan apabila ada halangan untuk melakukan *sectio caesarea transperitonalis profunda*.

3) *Sectio caesarea ekstra peritoneal*

*Sectio caesarea ekstra peritoneal* dilakukan untuk mengurangi bahaya injeksi perporal akan tetapi dengan kemajuan pengobatan terhadap injeksi pembedahan ini sekarang tidak banyak lagi dilakukan. Rongga peritoneum tidak dibuka, dilakukan pada pasien infeksi uterin berat.

4) *Sectio caesarea hysterectomy*

Setelah *sectio caesarea*, dilakukan *hysterectomy* dengan indikasi atonia uteri, plasenta accrete, myoma uteri, infeksi intra uteri berat.

d. Anestesi *Sectio Caesarea*

1) Anestesi Umum

#### a) Pengertian

Anestesi umum atau *general* anestesi merupakan tindakan meniadakan nyeri secara sentral disertai hilangnya kesadaran yang dapat pulih kembali. Anestesi umum menyebabkan mati rasa karena obat ini masuk ke jaringan otak dengan tekanan setempat yang tinggi. Anestesi umum disebut juga sebagai *narkose* atau *buis* (Mangku dan Senapathi, 2010)

Anestesi umum bertujuan untuk menghilangkan nyeri, membuat tidak sadar dan menyebabkan amnesia yang bersifat *reversible* dan dapat diprediksi, menyebabkan pasien mengantuk atau tidur, tidak merasa sakit dan rileksasi otot (Pramono, 2015).

#### b) Teknik Anestesi Umum

Teknik anestesi umum menurut Mangku dan Senapathi (2010), dapat dilakukan dengan 3 teknik yaitu anestesi umum inhalasi yang dilakukan dengan memberikan kombinasi obat yang berupa gas dan atau cairan yang mudah menguap melalui mesin atau alat anestesi langsung ke udara inspirasi. Lalu, anestesi umum intravena yang dilakukan dengan jalan menyuntikkan obat anestesi parenteral langsung ke dalam pembuluh darah vena. Terakhir yaitu anestesi imbang dengan menggunakan kombinasi obat-obatan baik obat anestesi intravena maupun obat anestesi inhalasi.

#### c) Komplikasi Anestesi Umum

Komplikasi setelah anestesi umum yaitu (Latif, Suryadi, dan Dachlan, 2010): gangguan pernapasan, gangguan kardiovaskular, mual muntah, menggigil.

## 2) Anestesi Spinal

### a) Pengertian

Anestesi spinal merupakan teknik yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestetik lokal ke dalam ruang *subarachnoid* (Mangku, 2017). Spinal anestesi merupakan suatu prosedur pemberian obat anestesi yang berfungsi menghilangkan rasa sakit pada pasien yang akan menjalani pembedahan dengan menginjeksikan obat anestesi lokal ke dalam cairan serebrospinal dalam ruang subarachnoid (Butterworth, Mackey and Wasnick, 2013).

### b) Indikasi

Menurut Majid (2011), indikasi spinal anestesi dapat digolongkan sebagai berikut yaitu, bedah tungkai bawah, panggul dan perineum, tindakan khusus seperti bedah endoskopi, urologi, rektum, bedah fraktur tulang panggul, bedah obstetrik – ginekologi, bedah pediatrik dilakukan setelah bayi ditidurkan dengan anestesi umum.

### c) Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada anestesi spinal ialah hipotensi terutama jika pasien tidak terhidrasi dengan baik, blokade saraf spinal tinggi, berupa lumpuhnya pernapasan dan membutuhkan bantuan napas dan jalan napas segera dan sakit kepala setelah pungsi spinal, sakit kepala ini tergantung pada besarnya diameter dan bentuk jarum spinal yang digunakan (Sjamsuhidajat, R. dkk, 2010)

### 3) Anestesi Epidural

#### a) Pengertian

Anestesi epidural merupakan bentuk anestesi regional dan salah satu bentuk teknik blok neuroaksial, penggunaannya relatif lebih luas dibandingkan dengan anestesi spinal. Anestesi ini dilakukan melalui torak, lumbal, *servical* atau sacral dan teknik ini digunakan luas pada anestesi operatif, analgesia pada obstetri, analgesia post operatif dan untuk nyeri kronis. (Morgan, 2013 dalam Hadiyanto and Sutiyono, 2018).

#### b) Indikasi

Indikasi anestesi epidural adalah bedah daerah panggul dan lutut berhubungan dengan insiden thrombosis vena dalam yang rendah. Pembedahan menggunakan teknik anestesi epidural juga meminimalkan perdarahan. Lalu, revaskularisasi ekstremitas bawah, persalinan, *post operatif management*, pasien dengan gangguan cadangan paru, seperti PPOK (Morgan and Mikhail, 2006 dalam Sulistyowati, 2019)

#### c) Komplikasi

Komplikasi yang dapat segera timbul dikamar operasi adalah penurunan tekanan darah, mual dan depresi respirasi. Untuk mencegah hipotensi perlu diberikan cairan infuse 500 - 1000 ml diguyur. Namun, jika tekanan darah tidak naik setelah pemberian cairan intravena, maka harus diberikan vasopressor dan oksigen dengan menggunakan sungkup muka. Komplikasi lain yang dapat terjadi lebih lanjut adalah sakit kepala, nyeri punggung, infeksi, retensi urin, chronic adhesive arachnoiditis, dan obat anestesi lokal masuk kedalam pembuluh darah. Untuk penanganan nyeri

postanestesi epidural penderita tirah baring selama 24 jam, minum banyak, pemberian cairan intra vena, pengikatan perut, diberikan analgetik atau analgetik atau cairan fisiologis kedalam cairan fisiologis kedalam ruang epidural atau blood patch epidural (Kresnoadi, 2013).

### **2.1.5 Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Dalam Mobilisasi Dini *Post***

#### ***Sectio Caesarea***

Penelitian yang dilakukan oleh Isti Marfuah (2015) yang dilakukan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta terhadap 106 orang responden ibu *post sectio caesarea*. Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimen dengan rancangan *cross sectional*. menggunakan instrumen yang dibuat oleh sendiri yaitu kuesioner pengetahuan dan sikap tentang mobilisasi dini. Kuesioner pengetahuan dan sikap telah dilakukan uji validitas pada 20 orang yang diperoleh hasil bahwa kuesioner pengetahuan dan sikap tentang mobilisasi dini dikatakan valid. Hasil penelitian ini menunjukkan Sebagian besar rsponden memiliki tingkat pengetahuan tinggi yaitu 20 responden (18,9%), rendah 11 responden (10,4%). Hasil analisa data dengan *person product moment* diperoleh hasil  $p = 0,000$ . Karena nilai  $p < \alpha (0,05)$ . Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu dalam mobilisasi dini pasca *sectio caesarea* di RSUD Dr. Moewardi.

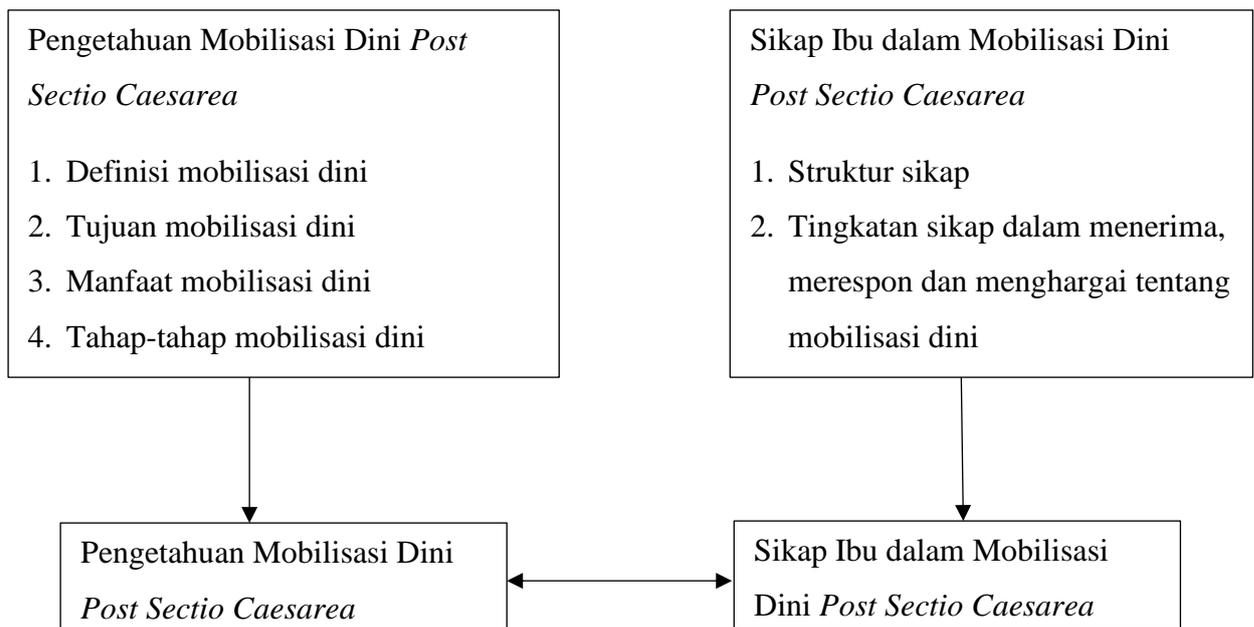
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ni Ketut Citrawati dkk (2021) di RSUD Wangaya Denpasar. Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental dengan metode penelitian korelasional. Sampel yang digunakan adalah 35 responden dengan teknik *Purposive Sampling*. Hasil penelitian ini menunjukan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu 16

responden (45,7%), cukup 14 responden (40,0%) dan kurang 4 responden (14,3%). Hasil analisa data *dengan rank spearman* diperoleh hasil  $p = 0,000$ . Karena nilai  $p < \alpha (0,05)$ . Maka dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu dalam mobilisasi dini pasca *sectio caesarean*.

Maka, hipotesa yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu dalam mobilisasi dini *post sectio caesarea* terbukti.

## 2.2 Kerangka Teori

Bagan 1  
Kerangka Teori



Sumber: Mubarak (2015) dan Azwar (1995) dalam Nur (2017)