

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Sectio Caesaria*

a. Pengertian

Istilah *Sectio Caesaria* berasal dari bahasalatin “*caedera*” yang artinya memotong. *Sectio caesaria* merupakan suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut, *sectio caesaria* juga dapat di definisikan sebagai suatu *histerktomia* untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 2013).

Sectio caesaria adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dindinga adomen dan uterus (Oxom, 2015).

Sectio caesaria 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 (Jitowiyono, 2017).

Berdasarkan dari uraian di atas dapat di simpulkan *sectio caesaria* adalah suatu persalinan buatan untuk mengeluarka janin dengan cara insisi pada dinding perut dan dinding rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram.

b. Jenis-jenis *cestio caesaria*.

Menurut solekati, 2017 jenis *sectio caearia* adalah :

1) *Sectio caesaria* klasik (*korporal*)

Dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm. Setelah dinding perut dan peritonium periental terbuka pada garis tengah di balut beberapa kain kasa panjang antara dinding perut dengan dinding uterus untuk mencegah masuknya air ketuban dan darah ke rongga perut. Diadakan insisi

pada bagian tengah korpus uteri sepanjang 10- 12 cm dengan ujung bawah di atas batas *plika vasiko uterina*. Diadakan lubang kecil pada kantong ketuban untuk mengisap air ketuban sebanyak mungkin, lubang ini kemudian di lebarkan, dan janin dilahirkan dari rongga perut untuk memudahkan tindakan -tindakan selanjutnya. Dan diberikan suntikan 10 satuan oksitoksin dalam dinding uterus atau *intravena*, dan *placenta* serta selaput ketuban di keluarkan secara manual. Kemudian dinding uterus ditutup dengan jahitan *catgut* yang kuat dalam dua lapisan; lapisan pertama terdiri atas jahitan simpul dan lapisan kedua atas jahitan menerus. Selanjutnya diadakan jahitan menerus dengan *catget* yang lebih tipis, yang mengikut sertakan *peritonium* serta bagian luar *miometrium* dan yang menutup jahitan yang terlebih dahulu dengan rapi. Akhirnya dinding perut di tutup dengan rapi.

2) *Sectio caesaria transperitonealis (profunda)*.

Dengan sayatan melintang konkaf pada segman rahim kira – kira 10 cm. Dauercatheter dipasang dan wanita berbaring dalam letak *trendelenburg* ringan. Diadakan insisi pada dinding perut pada garis tengah dari *simfisis* sampai beberapa sentimeter di bawah pusat. Setelah *peritonium* di buka, di pasang spekulum perut, dan lapangan operasi di pisahkan dari rongga perut dengan satu kain kasa panjang atau lebih. *Peritonium* pada dinding uterus depan dan bawah dipegang dengan pinset, *plika vesiko-uterina* di buka dan di insisi di teruskan melintang jauh ke lateral, kemudian kandung kencing dengan *peritonium* di depan *uterus* di dorong kebawah dengan jari.

c. Tipe-Tipe *sectio caesaria*.

Menurut Farren, 2011, tipe- tipe *sectio caesaria* yaitu:

1) Segmen bawah: insisi melintang

Pada bagian segmen di bawah *uterus* ini dibuat insisi melintang kecil, kemudian luka dilebarkan kesamping dengan jari-

jari tangan dan berhenti didekat daerah pembuluh darah *uterus*. Pada kepala janin sebagian besar kasus terletak di balik insisi di dorong atau *diektraksi*, di ikuti oleh bagian tubuh lain beserta *plasenta* dan ketuban.

2) Segmen bawah : insisi membujur

Cara membuka adomen dibuat insisi membujur dengan skapel dan dilebarkan menggunakan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi.

3) *Sectio Caesaria Klasik*

Cara membuka abdomen dengan insisi longitudinal di garis tengah dengan di buat skapel ke dalam dinding *anterior uterus* dan dilebarkan ke atas serta kebawah dengan gunting berujung tumpul. Karena di perlukan luka insisi yang lebar guna melahirkan bayi dengan presentasi bokong dahulu, janin atau *placenta* dikeluarkan, dan *uterus* di tutup dengan jahitan tiga lapis.

4) *Sectio Caesaria Ekstra Peritoneal*.

Pembedahan ekstra dikerjakan untuk menghindari perlunya histerektomi pada kasus- kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah peritonitis generalisasi yang bersifat fatal.

d. Etiologi

Indikasi yang berasal dari ibu yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primipara tua disertai kelainan letak ada, disporpori sefalo pelvik (disporpori janin / panggul) ada, sejarah kehamilandan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul. Plasenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta tingkat I-II, Komplikasi kehamilan yaitu preeklamsi-eklamsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarii, 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 persalian vakum atau forcep ekstrasi (Jitowiyono & Kristianasari, 2015).

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

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

Indikasi lainnya adalah sefalopelvik disproporsi yaitu ketidakseimbangan ukuran kepala dan ukuran panggul, ruptura uteri mengancam, partus lama, partus tak maju, distosia servik, pre-eklamsia dan hipertensi, malpresentasi janin seperti letak lintang, letak bokong maupun presentasi dahi dan muka (letak defleksi) jika reposisi dan cara-cara lain tidak berhasil (Vivian, 2011).

e. Patofisiologi.

Sectio caesaria merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat diatas 500 gram dengan sayatan pada dinding *uterus* yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distorsia jaringan lunak, plasenta previa untuk ibu. Sedangkan untuk janin adalah gawat janin. Janin besar dan letak lintang setelah dilakukan *sectio caesaria* ibu akan mengalami adaptasi *post partum* baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dan dari aspek fisiologis yaitu

prodok oksitosin yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya sedikit, luka insisi akan menjadi *port de antris* bagi kuman. Oleh karena itu perlu diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip seteril. Nyeri adalah salah satu utama karena insisi yang mengakibatkan gangguan rasa nyaman (Vivian, 2011).

Pasien sebelum dilakukan operasi pasien perlu dilakukan anestesi yang bersifat regional atau umum. Namun anestesi umum lebih banyak pengaruhnya terhadap janin maupun ibu anestesi janin sehinggakadang- kadang bayi lahir dalam keadaan apnoe yang tidak dapat diatasi dengan mudah. Akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruh anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri berupa anotia uteri sehingga banyak darah yang keluar. Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat sekret yang berlebihan karena kerja otot nafas silia yang menutup. Anestesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas usus (Walyani, 2015).

Seperti yang telah diketahui setelah makanan masuk lambung akan terjadi proses penghancuran dengan bantuan peristaltik usus. Kemudian diserap untuk metabolisme sehingga tubuh memperoleh energi. Akibat dari motilitas yang menurun maka peristaltik juga menurun. Makanan yang ada di lambung akan menumpuk dan karena reflek untuk batuk juga akan menurun. Maka pasien akan beresiko terhadap aspirasi sehingga perlu di pasang pipa endotracheal. Selain itu motilitas yang menurun juga berakibat pada perubahan pola eliminasi yaitu konstipasi (Saifuddin, Mansjoer & Prawiroharjo, 2010).

f. Komplikasi.

Menurut solehati, 2017 komplikasi *post sectio caesaria* adalah :

- 1) Infeksi puerperal

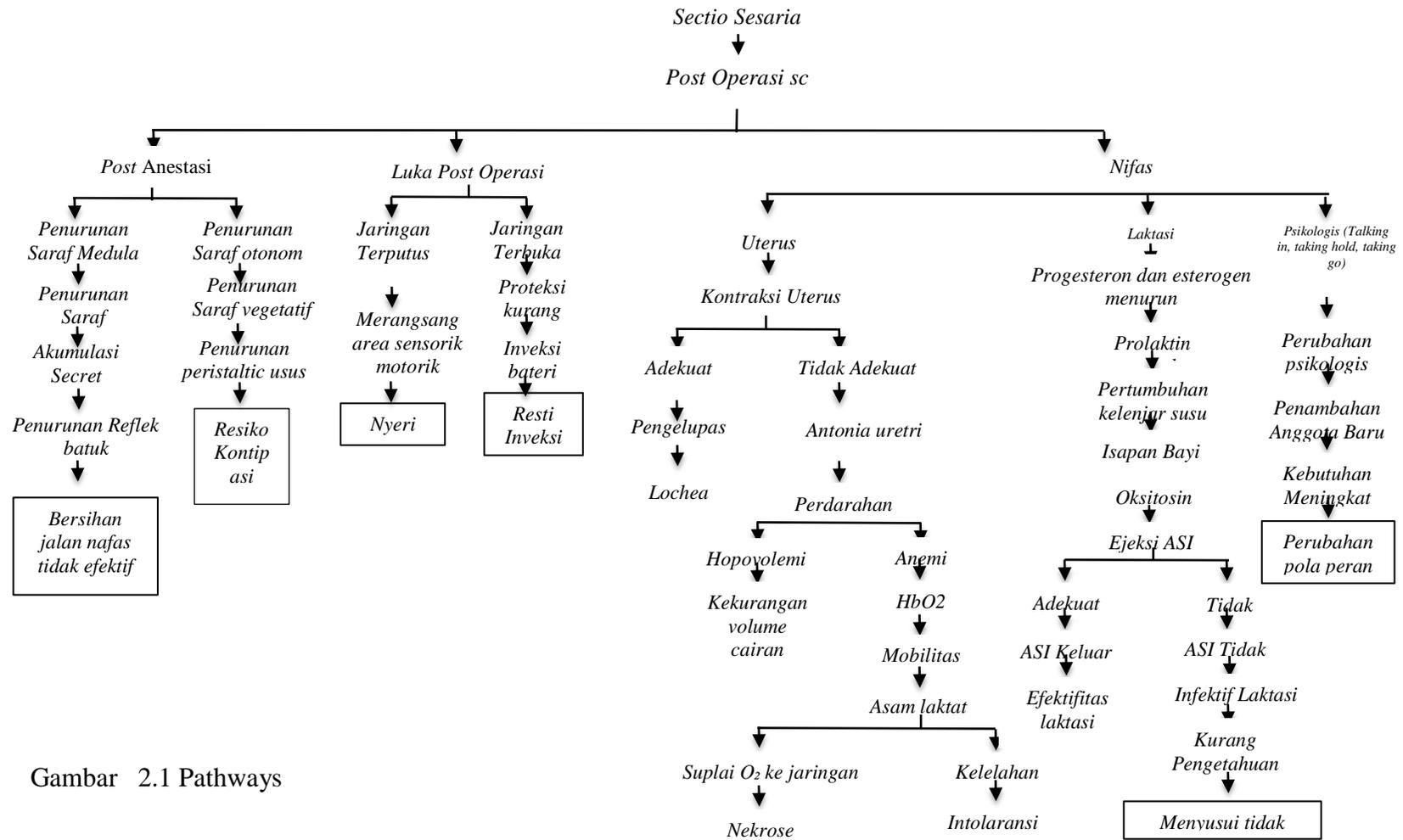
Komplikasi ini bisa bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti pnemonia, sepsis dan sebagainya.

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 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 caesaria klasik*.

PATHWAYS



Gambar 2.1 Pathways

2. Mobilisasi Dini

a. Pengertian

Mobilisasi dini merupakan suatu pergerakan dan posisi yang akan melakukan aktifitas atau kegiatan. Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan merupakan faktor yang menonjol dan mempercepat pemulihan pasca bedah, mobilisasi merupakan aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal ini esensial untuk mempertahankan kemandirian. Dengan demikian mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sendi dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi dini juga merupakan kebijakan untuk selekas mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing selekas mungkin berjalan (Wirnata, 2010).

Mobilisasi dini *post sectio caesaria* adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalina *caesaria*. Untuk mencegah komplikasi post operasi *sectio caesaria* ibu harus segera dilakukan mobilisasi sesuai dengan tahapannya. Oleh karena setelah mengalami *sectio caesaria*, seorang ibu disarankan tidak malas untuk bergerak pasca operasi *sectio caesaria*, ibu harus mobilisasi cepat. Semakin cepat bergerak itu semakin baik, namun mobilisasi dini harus dilakukan secara hati-hati (Wirnata, 2010).

Mobilisasi dini yaitu proses aktivitas yang dilakukan setelah operasi dimulai dengan latihan ringan diatas tempat tidur sampai bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar (Bunner & Suddarth, 2012).

Mobilisasi dini merupakan aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian (Carpenito, 2014).

Mobilisasi sangat penting dalam mempercepat hari rawat dan mengurangi resiko- resiko karena tirah baring lamaseperti terjadinya dekubitus, kekakuan atau ketegangan otot –ototdi seluruh tubuh dan sirkulasi darah dan pernapasan terganggu, juga ada adanya gangguan peristaltik maupun berkemih. Seringkali dengan gangguan nyeri, klien tidak mau melakukan mobilisasi ataupun tidak berani merubah posisi. Disinilah peran perawat sebagai edukator dan motivator terhadap klien sehingga klien tidak mengalami suatu komplikasi yang tidak diinginkan(Walyani, E. S & Purwoastuti, E. 2015).

Dari uraian diatas dapat di simpulkan bahwa mobilisasi dini merupakan suatu upaya mempertahankan sendini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologi.

b. Tujuan Mobilisasi Dini

- 1) Dapat membantu menguatkan otot- otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah keseluruhan tubuh (Rukiyah, dkk; 2013).
- 2) Mobilisasi dapat melancarkan pengeluaran lokhea, mengurangi infeksi perinium, mempercepat involusi uteri, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, kesempatan yang baik untuk mengajar ibu memelihara/merawat anaknya (vivian, 2011).

c. Rentang Gerak Mobilisasi Dini

Rentang gerak mobilisasi dini dari tiga gerak menurut carpenito (2014) antara lain adalah:

1) Rentang gerak pasif

Rentang gerakpasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot- otot dan persendian dengan menggerakkan 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 aktifitas yang diperlukan.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi

Seseorang akan melakukan mobilisasi dikarenakan banyak faktor. Menurut Hidayat (2012) mobilisasi seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya:

1) Gaya hidup

Perubahan gaya hidup dapat mempengaruhi kemampuan mobilisasi seseorang karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari.

2) Proses penyakit/ cidera

Proses penyakit dapat mempengaruhi kemampuan mobilisasi karena dapat mempengaruhi sistem tubuh.

3) Kebudayaan

Kemampuan untuk melakukan mobilisasi dapat juga dipengaruhi oleh kebudayaan. Sebagai contoh orang yang memiliki budaya sering berjalan jauh memiliki kemampuan mobilisasi yang kuat, sebaliknya dengan orang yang mengalami gangguan mobilisasi (sakit), karena adat dan budaya dilarang untuk melakukan mobilisasi.

4) Tingkat energi

Energi adalah sumber untuk melakukan mobilisasi. Agar seseorang dapat melakukan mobilisasi dengan baik dibutuhkan energi yang cukup.

5) Usia dan status perkembangan

Terdapat perbedaan kemampuan mobilisasi pada tingkat usia yang berbeda. Hal ini dikarenakan kemampuan atau kematangan fungsi alat gerak sejalan dengan perkembangan usia.

e. Manfaat Mobilisasi

Menurut Mubarok (2015) manfaat mobilisasi adalah sebagai berikut :

- 1) Memperlancar pengeluaran lochea sehingga dapat mempercepat involusi uterus.
- 2) Penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan mobilisasi dini. Karena dengan bergerak otot-otot perut dan panggul akan kembali normal, sehingga otot perut menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit, dengan demikian ibu merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan, faal usus dan kandung kemih lebih baik. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ – organ tubuh bekerja seperti semula.
- 3) Mobilisasi dini memungkinkan kita mengajarkan ibu segera merawat anaknya. Perubahan yang terjadi pada ibu pasca persalinan akan cepat pulih misalnya membantu kontraksi uterus, dengan demikian ibu akan cepat merasa sehat dan bisa merawat anaknya dengan cepat.
- 4) Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/ lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat di hindarkan.
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah dengan melakukan mobilisasi dini post partum bisa memperlancar darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik.
- 6) Mengurangi resiko infeksi post partum yang timbul adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.

f. Keuntungan Mobilisasi Dini

Menurut Dewi & Sunarsih, 2015. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan sebagai berikut:

- 1) Melancarkan pengeluaran laktasi.
- 2) Mempercepat involusi uteri.
- 3) Melancarkan alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

g. Tahap Mobilisasi

Mobilisasi dini dapat dilakukan secara bertahap. Tahap-tahap mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesaria* (Kasdu, 2013). 6 jam pertama ibu *post sectio caesaria* istirahat tirah baring, mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegakkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.

1) 6 jam pertama

Ibu *post sectio caesaria* istirahat berbaring, mobilisasi dini yang dapat dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menggerakkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.

2) 6-10 jam

Ibu di haruskan dapat mirang ke kiri dan ke kanan mencegah trombosis dan tromboemboli. Makan dan minum di bantu, mengangkat tangan, mengangkat kaki, menekuk lutut, menggeser badan.

3) Setelah 24 jam

Dianjurkan untuk dapat mulai belajar duduk. Dapat mengangkat tangan setinggi mungkin, baik kiri dan ke kanan tanpa bantuan, latihan pernafasan serta makan dan minum tanpa bantuan.

4) Setelah ibu dapat duduk, dianjurkan ibu belajar berjalan.

h. Pelaksanaan Mobilisasi

Menurut Alihani (2010). Pelaksanaan dini pada ibu *post partum sectio caesaria* terdiri dari :

- 1) Hari ke 1 :
 - a) Berbaring miring kekanan dan kekiri yang dapat dimulai sejak 6 - 10 jam setelah ibu sadar.
 - b) Latihan pernafasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar.
- 2) Hari ke 2
 - a) Ibu dapat duduk 5 menit dan minta untuk bernafas dalam-dalam lalu menghembuskannya di sekitar batuk- batuk kecil yang gunanya melonggarkan pernafasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih.
 - b) Kemudian posisi tidur terlentang di rubah menjadi setengah duduk.
 - c) Selanjutnya secara berturut- turut, hari demi hari, ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari.
- 3) Hari ke 3 sampai ke 5
 - a) Belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari setelah *post operasi*.
 - b) Mobilisasi secara teratur dan bertahap serta diikuti istirahat dapat membantu menyembuhkan luka.
- 4) Hari 4-7
 - a) Menekuk pelvis

Kontraksikan abdomen dan tekan punggung bagian bawah tempat tidur. Jika dilakukan dengan benar pelvis akan menekuk. Lakukan 4 hingga 8 lekukan selama 2 detik.
 - b) Meluncurkan kaki

Berbaring dengan lutut di tekuk dan bernafaslah secara normal. Lalu luncurkan kaki di atas tempat tidur, menjahui tubuh seraya mendorong tumit, ukuran kaki, sehingga ibu akan

merasakan sedikit denyutan di sekitar insisi. Lakukan 4 kali dorong untuk satu kali.

c) Sentakan Pinggul

Berbaringlah diatas tempat tidur, tekukkan kaki ke atas dan rentangkan kaki yang satu lagi. Lakukan gerakan menuju kearah jari- jari kaki. Dorong pinggul pada sisi yang sama dengan kaki yang tertekuk ke arah bahu, lalu lemaskan. Dorong kaki menjauhi tubuh dengan lurus. Lakukan 6 hingga 8 pengulangan untukmasing – masing tubuh.

d) Menggulingkan lutut

Berbaring ditempat tidur, kemudian letakkan tangandi samping tubuh untuk menjaga keseimbangan. Perlahan- lahan gerakkan kedua lutut ke satu sisi. Gerakkan lutut hingga bisa merasakan tubuh ikut berputar. Lakukan 3 kali ayunan lutut kemasing – masing sisi. Akhiri dengan meluruskan kaki.

e) Posisi jembatan

Berbaringlah di atas tempat tidur dengan kedua lutut tertekuk. Bentangkan kedua tangan ke bagian samping untuk keseimbangan. Tekan telapak kaki kebawah dan perlahan-lahan angkat pinggul dari empat tidur. Rasakan tulang tungging terangkat. Lakukan gerakan ini 5 kali sehari.

f) Posisi merangkak

Perlahan - lahan angkat tubuh dengan bertopang pada kedua tangan dan kaki di atas tempat tidur. Saat ibu mempertahankan posisi merangkak tanpa rasa tidak nyaman sedikitpun ibu dapat menambah beberapa gerakan dalam rangkaian ini. Tekan tangan dan kaki ditempat tidur dan cobalah untuk melakukan gerakan yang sama dengan sentakan pinggul, sehingga pinggul terdorong ke arah bahu. Jika melakukan gerakan ini dengan benar, ibu akan merasa seolah-

olah menggoyang – goyangkan ekor. Lakukan gerakan ini 5 kali sehari.

3. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan dapat diperoleh dari seseorang secara alami atau di intervensi 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 di pelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif seseorang terhadap objek, pengalaman, maupun lingkungannya (Budiman & Riyanto, 2013).

Pengetahuan yaitu merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan merupakan kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*belief*), tahayul (*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 berfareatif sesuai dengan proses pengalaman *manusia* yang dialami (Mubarok, 2013).

Dari uraian diatas dapat di simpulkan bahwa pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapat melalui pengindraan suatu obyek tertentu.

b. Tingkat Pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2014), Pengetahuan yang di cakup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang di ketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*aplication*)

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

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintensis (*synthensis*).

Sintensis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian - bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintensis itu suatu kemampuan untuk menyusun informasi baru dari informasi – informasi 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 di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria - kriterian yang telah ada.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.

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

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang di berikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat di pungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang di miliki akan semakin banyak. Sebaliknya jika seseorang mempunyai 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 dan tidak langsung.

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psiskologis (mental). Secara garis besar pertumbuhan fisisk terdiri atas empat katagori 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 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. Sebaiknya, 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 di besarkan 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.

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), ada beberapacara memperoleh pengetahuan, yaitu :

1) Cara coba – Salah (*Trial and Error*).

Cara coba- coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil di coba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka akan di coab dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ke

tiga gagal maka akan di coba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) dan *error* (gagal atau salah) atau metode coba salah satu coba-coba.

2) Cara Kekuasaan atau Otoritas.

Dalam kehidupan manusia sehari - hari, banyak sekali kebiasaan - kebiasaan dan tradisi - tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan - kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pimpinan agama, maupun ahli - ahli ilmu pengetahuan.

Prinsip ini adalah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris, ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukakannya adalah benar.

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, dimana pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

4) Melalui Jalan Pikir

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran

pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

5) Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

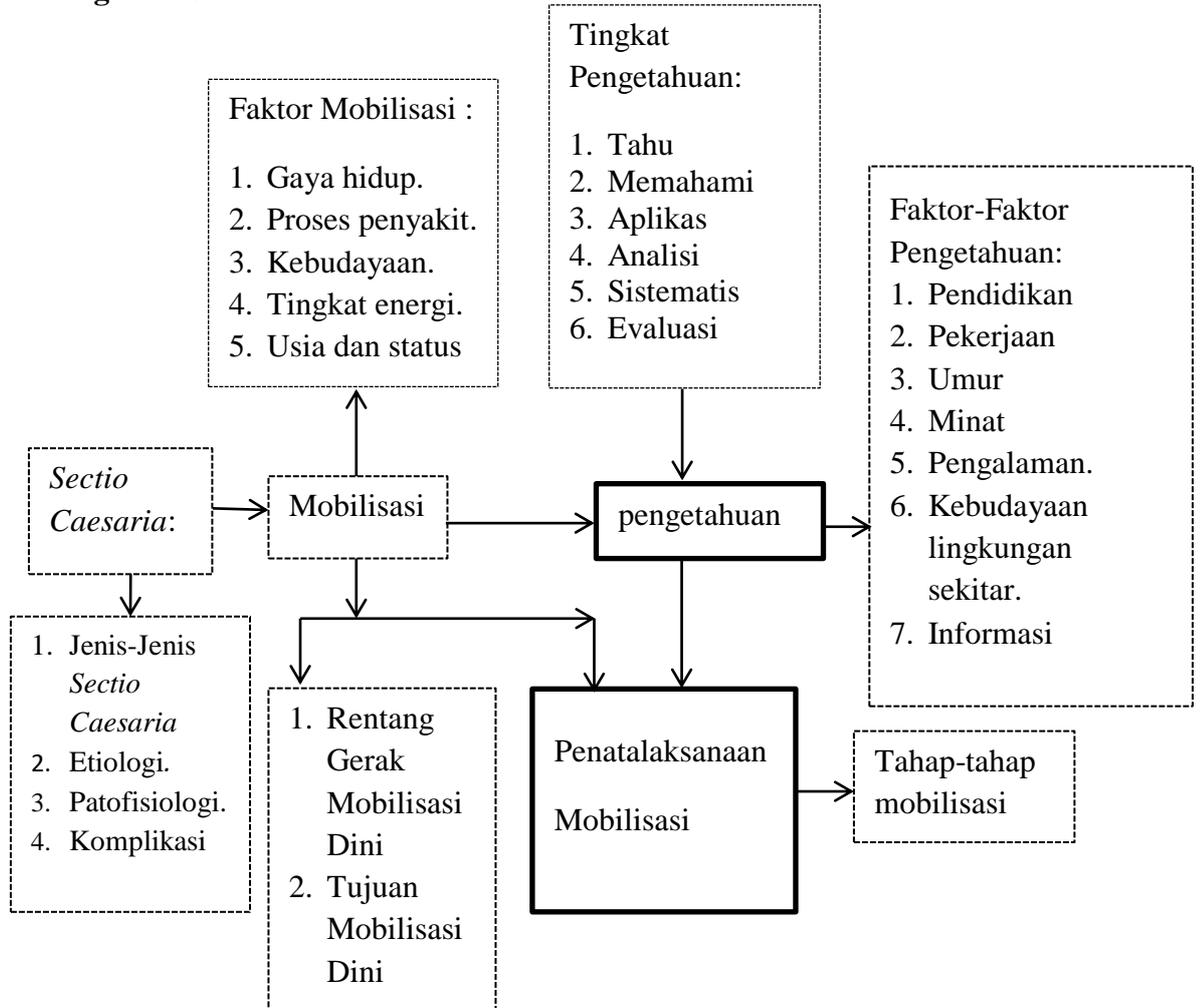
Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah.

e. Pengukuran 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 tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang diukur dari subyek penelitian atau responden. Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu:

- 1) Baik, bila subyek menjawab benar 76- 100% seluruh pertanyaan.
- 2) Cukup, bila subyek menjawab benar 57-75% Seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang, bila subyek menjawab benar < 56% seluruh pertanyaan

B. Kerangka Teori



Keterangan :

: Diteliti

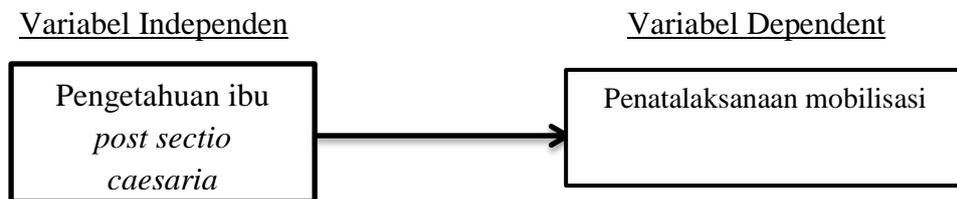
: Tidak diteliti

Gambar 2.2.Kerangka Teori

(Mochtohar, 2013. Winarta, 2010. Notoatmodjo, 2014. Alihani, 2011)

C. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

D. Hipotesa Penelitian

Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan penatalaksanaan mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesaria* di RS Muhammadiyah Selogiri.