

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Seksio Sesarea

1. Pengertian Seksio Sesarea

Seksio sesarea (SC) adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Melahirkan secara SC diindikasikan ketika kelahiran normal tidak aman, berkaitan dengan masalah panggul ibu atau jalan lahir di liang peranakan yang berpotensi membahayakan bayi baru lahir maupun sang ibu (Sofian, 2012).

Etiologi SC ada dua yaitu etiologi yang berasal dari ibu dan etiologi yang berasal dari janin. Etiologi yang berasal dari ibu yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primi para tua disertai kelainan letak, 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 *preeklampsi-eklampsia*, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, *diabetes melitus*), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya). Sedangkan etiologi 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 forseps ekstraksi (Amin dan Hardi, 2013).

Indikasi seksio sesarea dibedakan menjadi tiga macam (Rayidi dkk, 2012) yaitu indikasi mutlak, relatif, dan sosial. Sofian (2013) komplikasi yang bisa muncul pada seksio sesarea yaitu :

- a. Infeksi puerperal (nifas), yang dibagi menjadi tiga yaitu ringan dengan kenaikan suhu beberapa hari saja, sedang dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi, disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung dan berat dengan peritonitis, sepsis dan ileus paralitik.
- b. Perdarahan, disebabkan karena banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka, atonia uteri dan perdarahan pada placenta.
- c. Cedera pada organ dekat uterus (usus, kandung kemih, ureter, pembuluh darah). Cedera pada kandung kemih dapat segera diketahui, namun cedera ureter sering terlambat diketahui. Infeksi uterus relatif sering terjadi setelah SC.
- d. Kemungkinan akan terjadi ruptur uterus spontan pada kehamilan berikutnya

2. Jenis Anestesi Pada Seksio Secarea

Jenis anestesi untuk seksio sesarea yaitu *general anesthesia* (GA) dan *regional anesthesia* (RA). Terdapat beberapa resiko dari GA yang dapat dihindari dengan menggunakan teknik RA, oleh karena itu lebih disarankan penggunaan teknik anestesi RA apabila waktu bukan merupakan suatu prioritas. Penggunaan RA spinal dan RA epidural lebih disarankan untuk digunakan dibandingkan dengan Teknik GA pada sebagian kasus SC. Salah satu alasan utama pemilihan teknik anestesi RA dibandingkan dengan GA adalah adanya resiko gagal intubasi trakea serta aspirasi dari lambung pada teknik anestesi GA. Selain itu, GA juga meningkatkan kebutuhan resusitasi pada neonatus (Miller, 2015).

Tiga jenis *regional anesthesia* (RA) yang digunakan dalam SC yaitu epidural, spinal, dan kombinasi spinal-epidural. Anestesi spinal biasa disebut dengan *blockade sub-arachnoid* merupakan suatu teknik anestesi RA yang melibatkan injeksi agen anestesi lokal ke dalam rongga subaraknoid dan biasanya menggunakan jarum halis berukuran sembilan sentimeter. Anestesi epidural dapat menyebabkan berkurangnya sensasi raba dan rasa nyeri dengan meblokade sinyal transmisi melalui saraf di sekitar korda spinalis. Penggunaan kombinasi spinal epidural pada kelahiran dengan SC mungkin bisa optimal pada beberapa keadaan kombinasi yang memiliki keuntungan keduanya baik dari spinal dan juga dari epidural (Miller, 2015).

3. Pengukuran nyeri post seksio sesarea

Nyeri adalah bentuk pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau cenderung akan terjadi kerusakan jaringan atau suatu keadaan yang menunjukkan kerusakan jaringan (Mangku, 2012).

Penilaian nyeri merupakan hal yang penting untuk mengetahui intensitas dan menentukan terapi yang efektif. Intensitas nyeri sebaiknya harus dinilai sedini mungkin dan sangat diperlukan komunikasi yang baik dengan pasien. Penilaian intensitas nyeri dapat diukur menggunakan berbagai cara, salah satunya dengan menggunakan *wong baker pain rating scale*.

Wong baker pain rating scale digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka. Tingkatan nyeri dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

					
0 tidak sakit	2 Sedikit sakit	4 Agak mengganggu	6 Mengganggu aktivitas	8 Sangat mengganggu	10 Tak tahan

Gambar 1 : Wong Baker Pain Rating Scale

B. Pengetahuan Mobilisasi Dini Post Seksio Sesarea

1. Pengertian pengetahuan mobilisasi dini post seksio sesarea

Pengetahuan menurut Notoatmojo (2012) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan dalam dominan kognitif menurut Efendi (2012) memiliki enam tingkatan, yakni (1) tahu (*know*), mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya, (2) memahami (*comprehension*), orang yang paham harus mampu menjelaskan teori yang didapatnya, orang yang paham harus mampu menjelaskan menyimpulkan, menyebutkan contoh, dan sebagainya, (3) aplikasi (*application*), merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi atau situasi sebenarnya, (4) analisis (*analysis*), merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam suatu rincian yang terdiri atas komponen-komponen yang masih berada dalam satu struktur dan memiliki keterkaitan satu sama lain, (5) sintesis (*synthetic*), menunjuk pada kemampuan untuk menyusun kembali bagian-bagian atau unsur-unsur menjadi suatu kesatuan yang memiliki arti, (6) evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk

melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, sehingga diperoleh kesan yang lengkap dan menyeluruh tentang hal yang sedang dinilainya.

Shinubawardani (2015) pengetahuan seseorang dengan orang lainnya akan berbeda. Perbedaan ini didasari beberapa faktor seperti usia, pendidikan, informasi yang didapat, sosial, budaya, ekonomi, lingkungan, serta pengalaman. Tingkat pengetahuan yang berbeda turut mempengaruhi keputusannya dalam melakukan sesuatu. Seseorang bisa jadi hanya sekedar tahu, atau sudah memahami, mengaplikasikan, bahkan mungkin hingga dapat mengevaluasi pengetahuan yang didapatnya.

Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan (1) pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi, (2) informasi atau media massal, informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya, (3) sosial, budaya, dan ekonomi, (4) lingkungan, lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik, (5) pengalaman, pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sam, (6) usia, semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

2. Cara Pengukuran pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan cara melakukan tes wawancara serta angket kuesioner, di mana tes tersebut berisikan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang ingin diukur dari subyek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pengukuran tingkat pengetahuan bertujuan untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dan dirangkum dalam tabel distribusi frekuensi.

3. Mobilisasi dini

a. Pengertian mobilisasi dini *post* seksio sesarea

Mobilisasi 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 dkk, 2015).

Mobilisasi dini *post* seksio sesarea (SC) adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan seksio sesarea (Ridwan, 2012). Mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi dini *post* seksio sesarea adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan sesarea.

Tujuan mobilisasi dini adalah memenuhi kebutuhan dasar (termasuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari dan aktivitas rekreasi), mempertahankan

diri (melindungi diri dari trauma), mempertahankan konsep diri, mengekspresikan emosi dan gerakan tangan nonverbal. Adapun tujuan dari mobilisasi dini adalah sebagai berikut : mempertahankan fungsi tubuh dan mencegah kemunduran serta mengembalikan rentang gerak aktivitas tertentu sehingga penderita dapat kembali normal atau setidaknya dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari, memperlancar peredaran darah, membantu pernapasan menjadi kuat, mempertahankan tonus otot, memelihara, dan meningkatkan pergerakan dari persendian, memperlancar eliminasi alvi dan urine, melatih atau ambulasi (Mubarak, 2015)

b. Keuntungan mobilisasi dini *post SC*

Keuntungan melakukan mobilisasi dini pada ibu *post SC* yaitu melancarkan pengeluaran lokia, menghindari infeksi, mencegah terjadinya trombosis vena dan emboli paru, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan, meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, perubahan sirkulasi dan perkemihan. (Sulistiyawati, 2011).

Mobilisasi dini dapat pula meningkatkan fungsi paru-paru. Semakin dalam nafas yang dapat ditarik, semakin meningkat sirkulasi darah. Hal tersebut memperkecil resiko pembentukan gumpalan darah sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Nurfitriani, 2017).

Mobilisasi dini penting dilakukan untuk mempercepat kesembuhan ibu sehingga dapat kembali melakukan aktivitas sehari-hari secara normal. Mobilisasi dini membuat ibu merasa lebih sehat dan lebih kuat, sehingga memungkinkan

untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya serta dapat memperpendek hospitalisasi (Marfuah, 2012).

Eriyani dkk, (2018) menyimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dalam penyembuhan luka pada pasien *post SC* yang dilakukan mobilisasi dini. Hal tersebut dapat dijelaskan seperti berikut : penyembuhan luka pada kelompok kontrol, sebagian besar dari responden mengalami penyembuhan luka yang kurang baik; penyembuhan luka pada kelompok intervensi, hampir seluruh dari responden mengalami penyembuhan luka yang baik; terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka pada pasien post operasi seksio sesarea di ruang Jade RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2017.

c. Kerugian tidak melakukan mobilisasi dini

Keterlambatan mobilisasi dini dapat menjadikan kondisi ibu semakin memburuk dan pemulihan *post SC* menjadi terlambat. Menurut Clara (2012) kerugian bila tidak melakukan mobilisasi dini pada ibu *post SC* yaitu (a) 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. (b) 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. (c) Involusi uterus yang tidak baik, tidak dilakukan mobilisasi dini akan menghambat pengeluaran darah dan sisa plasenta sehingga menyebabkan terganggunya kontraksi uterus.

d. Tahapan mobilisasi dini

Mobilisasi dini yang dilakukan tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan dan nifas. Pada ibu *post* SC diperbolehkan bangun dari tempat tidur paling lama 24-48 jam setelah melahirkan. Untuk itu, anjurkan ibu agar memulai mobilisasi dini dengan miring kiri/kanan, duduk kemudian berjalan (Astutik, 2015). Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap, berikut ini akan dijelaskan tahap mobilisasi dini pada ibu *post* SC :

1) Enam jam pertama *post* seksio sesarea

Ibu *post* seksio sesarea harus tirah baring dulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Agar dapat melakukan tahap ini tanpa rasa sakit maka dilakukan dengan cara mengganjal punggung dengan bantal dalam posisi setengah duduk, lalu menggerakkan kaki ke depan dan ke belakang serta berputar ke kanan dan ke kiri. Gerakan kaki ini, dapat dilakukan juga dalam posisi berbaring atau sebelum ibu mampu untuk duduk. Apabila tubuh semakin kuat, kedua kaki ditekuk, kemudian diluruskan. Diulangi semampunya.

2) Setelah 6-10 jam *post* seksio sesarea

Ibu diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan bertujuan untuk mencegah trombosis dan tromboemboli. Setiap 2 jam, ibu dibantu untuk miring kanan miring kiri, batuk dan nafas dalam. Bantal kecil diletakkan di bagian abdomen untuk mengurangi ketidaknyamanan daerah insisi ketika batuk.

3) Setelah 8-12 jam *post* seksio sesarea

Ibu dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk. Pada tahap ini, ibu boleh minta tolong pada suami atau perawat untuk menyangga tubuh, dan melatih tubuh untuk duduk tegak. Tubuh ditahan dengan kedua tangan dan kaki digeser ke pinggir tempat tidur. Apabila merasa pusing, jangan paksakan untuk terus melakukannya. Setelah siap melakukannya kembali, ibu bisa mencoba mengulangi latihan tersebut.

4) 24 jam *post* seksio sesarea

Setelah ibu dapat duduk, jika ibu mampu dianjurkan untuk belajar berjalan pada 24 jam setelah operasi. Pada tahap ini, tubuh ditegakkan dan dikuatkan pada posisi berdiri sampai benar-benar stabil sebelum memulai berjalan. Jika posisi berdiri sudah cukup stabil dan kuat, dilanjutkan dengan mencoba melangkah sedikit demi sedikit. Awalnya akan merasa sangat nyeri. Namun dengan beberapa kali latihan, rasa nyeri itu akan berangsur-angsur berkurang.

e. Rentang gerak mobilisasi dini

Rentang gerak dalam mobilisasi dini yaitu rentang gerak pasif, rentang gerak aktif, dan rentang gerak fungsional. Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot yang lain secara pasif, misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien. Rentang gerak aktif, hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif misalnya dalam keadaan berbaring pasien menggerakkan kakinya. Rentang gerak fungsional, berguna untuk memperkuat otot-otot dan sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan mobilisasi dini ibu *post* seksio sesarea

Faktor yang berpengaruh dalam melakukan mobilisasi dini ada 3 yaitu pemberian informasi oleh petugas kesehatan, tingkat pengetahuan, dan motivasi. Sedangkan faktor yang paling berpengaruh adalah faktor pemberian informasi oleh petugas kesehatan salah satunya adalah perawat (Hartati dkk, 2014).

Rahma dan Kamstun (2018) berdasarkan karakteristik pekerjaan, diketahui bahwa persentase ibu yang bekerja lebih besar melakukan mobilisasi dini dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Selain itu berdasarkan tingkat nyeri, lebih banyak ibu dengan nyeri sedang yang melakukan mobilisasi dini dibandingkan ibu dengan nyeri ringan dan berat. Dari kategori paritas, pada multipara lebih banyak melaksanakan mobilisasi dini dengan baik dibandingkan primipara. Berdasarkan karakteristik riwayat SC, pelaksanaan mobilisasi dini dengan kategori baik lebih banyak terjadi pada responden dengan riwayat SC, dibandingkan dengan responden yang tidak pernah dilakukan SC.

Kemampuan pasien dalam melaksanakan mobilisasi tidak sama antara pasien satu dengan pasien yang lain. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain seperti usia, status perkembangan, pengalaman yang lalu atau riwayat pembedahan sebelumnya, gaya hidup, tingkat pendidikan, dan pemberian informasi oleh petugas kesehatan tentang proses penyakit (Kozier dkk, 2012).

Perilaku mobilisasi dini ibu dipengaruhi pengetahuan dan motivasi yang dimiliki responden untuk mencari tahu dan bertanya mengenai cara melakukan mobilisasi dini. Dengan pengetahuan dan motivasi yang baik tentang mobilisasi dini maka akan membentuk perilaku ibu untuk melakukan mobilisasi dini.

Sedangkan mobilisasi yang tidak baik dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan yang memotivasi dan membantu ibu saat melakukan mobilisasi dini (Nurfitriani, 2017).

Pengetahuan dan motivasi yang ibu miliki akan mempengaruhi perilaku ibu dalam melaksanakan mobilisasi dini disamping adanya dukungan dari keluarga dalam memberikan semangat dan peran petugas kesehatan dalam mengadakan penyuluhan tentang mobilisasi dini (Nurfitriani, 2017).

Lawati dan Noviani (2016) di RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi menyimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu post SC tentang mobilisasi dini dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi SC. Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Buhari (2015) bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan mobilisasi dini pada ibu nifas. Kesimpulan semakin tinggi tingkat pengetahuan dan pengalaman yang didapat ibu maka semakin akan melakukan mobilisasi dini sesuai tahap-tahap mobilisasi dini.

Namun hasil yang berbeda didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Lema, dkk (2019) bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan mobilisasi dini dengan perilaku mobilisasi dini *postpartum* SC di ruang Sasando dan Flamboyan RSUD. Prof. Dr. W. Z Johannes kupang dan begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Clara (2012) bahwa tidak adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu pasca salin dengan seksio sesaria di RSUD dr. Pirngadi Medan.

Memahami keuntungan dari mobilisasi dini ini harapannya ibu akan terus meningkatkan pengetahuan serta motivasi untuk segera melakukan mobilisasi secara dini.

C. Edukasi

1. Pengertian Edukasi

Edukasi atau disebut juga dengan pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoadmojo, 2012). Edukasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan dengan (perihal) pendidikan.

Edukasi kesehatan atau pendidikan kesehatan diartikan sebagai pemberian informasi, instruksi, atau peningkatan pemahaman terkait kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat meliputi jenis pendidikan terkait potensial kesehatan dan bagaimana potensial kesehatan dapat tercapai atau terkait bagaimana menghindari masalah penyakit tertentu (Carr et al, 2014). Edukasi kesehatan adalah kegiatan upaya meningkatkan pengetahuan kesehatan perorangan paling sedikit mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya meningkatkan status kesehatan peserta, mencegah timbulnya kembali penyakit dan memulihkan penyakit (BPJS, 2016).

2. Tujuan Edukasi

Tujuan dari edukasi kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 yakni: meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga

produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan di semua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya. Pendidikan kesehatan sangat berpengaruh untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang dengan cara meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan upaya kesehatan itu sendiri. Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

Tujuan pendidikan kesehatan terjadi perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Nursalam dan Efendi, 2011).

D. Media Leaflet

Leaflet adalah bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat tapi tidak dimatikan/dijahit. Agar terlihat menarik leaflet didesain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat serta mudah dipahami. Media *leaflet* adalah selembaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana (Notoatmodjo,2013).

Karakteristik *leaflet* pada umumnya diletakkan di tempat-tempat umum dan gampang terlihat. Hal ini disebabkan karakteristik *leaflet* yang memang khusus didesain untuk dibaca secara cepat oleh penerimanya (Notoatmodjo, 2013).

Kelebihan media *leaflet* sebagai media edukasi yaitu penyajian *leaflet* simpel dan ringkas. *Leaflet* dapat didistribusikan dalam berbagai kesempatan.

Desain yang simple tersebut membuat penerima tidak membutuhkan banyak waktu dalam membacanya (Notoatmodjo, 2013). Kekurangan *leaflet* sebagai media edukasi adalah Informasi yang disajikan sifatnya terbatas dan kurang spesifik. Desain yang digunakan harus menyoroti fokus-fokus tertentu yang diinginkan. Sehingga dalam *leaflet* kita tidak terlalu banyak memainkan tulisan dan hanya memuat sedikit gambar pendukung (Notoatmodjo, 2013).

E. Kompetensi Bidan Dalam Edukasi Kesehatan

Standar profesi bidan diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan yang ditetapkan berdasar pada menimbang Pasal 66 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Pasal 18 ayat (2) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Ditetapkkan standar profesi bidan bermaksud untuk memastikan masyarakat mendapatkan pelayanan kebidanan standar oleh bidan yang berkompeten.

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi: (1) Etik legal dan keselamatan klien, (2) Komunikasi efektif, (3) Pengembangan diri dan profesionalisme, (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan, (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan (7) Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kepmenkes, 2020).

Kompetensi inti dalam promosi dan konseling yaitu mampu menerapkan pengetahuan dan ketrampilan untuk berperan aktif dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan perempuan, dan anak dalam bentuk-bentuk edukasi dan konseling masalah-masalah kesehatan khususnya dalam bidang reproduksi perempuan (Kepmenkes, 2020).

Lulusan Bidan mampu menentukan prioritas intervensi promosi kesehatan yang sesuai dalam rangka peningkatan status kesehatan ibu & bayi, keluarga dan masyarakat dan juga merancang media promosi kesehatan dan konseling untuk perencanaan kehamilan yang sehat, persiapan persalinan dan kelahiran, antisipasi kegawatdaruratan dan persiapan menjadi orang tua serta mengevaluasi keberhasilan KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan (Kepmenkes, 2020).

F. Manfaat edukasi dengan *leaflet* pengetahuan keterampilan mobilisasi dini

Kemampuan pasien dalam melaksanakan mobilisasi dini tidak sama antara pasien satu dengan pasien yang lain. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain seperti usia, status perkembangan, pengalaman yang lalu atau riwayat pembedahan sebelumnya, gaya hidup, tingkat pendidikan dan pemberian informasi oleh petugas kesehatan tentang proses penyakit (Kozier dkk, 2012).

Perilaku mobilisasi dini ibu dipengaruhi pengetahuan dan motivasi yang dimiliki responden untuk mencari tahu dan bertanya mengenai cara melakukan mobilisasi dini. Dengan pengetahuan dan motivasi yang baik tentang mobilisasi dini maka akan membentuk perilaku ibu untuk melakukan mobilisasi dini. Sedangkan mobilisasi dini yang tidak baik dapat dipengaruhi oleh dukungan

keluarga dan peran petugas kesehatan yang memotivasi dan membantu ibu saat melakukan mobilisasi dini (Nurfitriani, 2017).

Pengetahuan dan motivasi yang ibu miliki akan mempengaruhi perilaku ibu dalam melaksanakan mobilisasi dini disamping adanya dukungan dari keluarga dalam memberikan semangat dan peran petugas kesehatan dalam mengadakan penyuluhan tentang mobilisasi dini (Nurfitriani, 2017).

Lawati dan Noviani (2016) di RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi menyimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu *post* SC tentang mobilisasi dini dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi SC. Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Buhari (2015) bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan mobilisasi dini pada ibu nifas. Kesimpulan semakin tinggi tingkat pengetahuan dan pengalaman yang didapat ibu maka semakin akan melakukan mobilisasi dini sesuai tahap-tahap mobilisasi dini.

Namun hasil yang berbeda didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Lema, dkk (2019) bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan mobilisasi dini dengan perilaku mobilisasi dini *postpartum* SC di Ruang Sasando dan Flamboyan RSUD. Prof. Dr. W. Z Johannes kupang dan begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Clara (2012) bahwa tidak adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu *post* salin dengan seksio sesaria di RSUD dr. Pirngadi Medan.

Memahami keuntungan dari mobilisasi dini ini harapannya ibu akan terus meningkatkan pengetahuan serta motivasi untuk segera melakukan mobilisasi dini *post* seksio sesarea.