

DISERTASI
PENGEMBANGAN MODEL EDUKASI BERBASIS APLIKASI
DAN PRENATAL YOGA KESEHATAN UNTUK
MENGURANGI PERSALINAN
SECTIO CAESARIA (SC)
DI KOTA DENPASAR

NI MADE DEWIANTI



SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2022

**PENGEMBANGAN MODEL EDUKASI BERBASIS APLIKASI
DAN PRENATAL YOGA KESEHATAN UNTUK
MENGURANGI PERSALINAN
SECTIO CAESAREA (SC)
DI KOTA DENPASAR**

Disertasi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Doktor
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

NI MADE DEWIANTI

Kepada

**SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

DISERTASI

PENGEMBANGAN MODEL EDUKASI BERBASIS APLIKASI DAN PRENATAL YOGA KESEHATAN UNTUK MENGURANGI PERSALINAN SECTIO CAESARIA (SC) DI KOTA DENPASAR

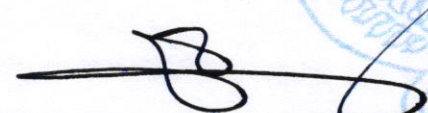
Disusun dan diajukan oleh

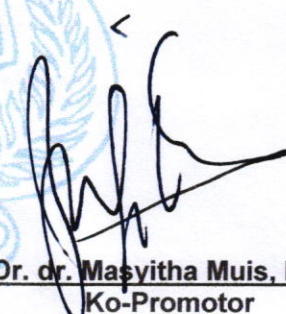
NI MADE DEWIANTI
Nomor Pokok K013191016

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Disertasi
pada tanggal 02 September 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasehat,


Prof. Dr. Stang, M.Kes
Promotor


Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D
Ko-Promotor


Dr. dr. Masyitha Muis, MS
Ko-Promotor

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,


Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D

Ketua Program Studi Doktor (S3)
Ilmu Kesehatan Masyarakat


Dr. Aminuddin Syam, SKM, M. Kes, M. Med. Ed

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Made Dewianti
NIM : K013191016
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S3

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul
**“Pengembangan Model Edukasi Berbasis Aplikasi dan Prenatal Yoga
Kesehatan Untuk Mengurangi Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) Di
Kota Denpasar”**

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan
tulisan orang lain, bahwa Disertasi yang saya tulis ini benar-benar
merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian
atau keseluruhan disertasi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia
menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 14 Juli 2022

Yang menyatakan



Ni Made Dewianti

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas petunjuk dan karunia yang diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan disertasi dengan judul **“Pengembangan Model Edukasi Berbasis Aplikasi dan Prenatal Yoga Kesehatan Untuk Mengurangi Persalinan Sectio Caesarea (SC) di Kota Denpasar”**, sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa dalam proses mengikuti pendidikan dan penyusunan disertasi ini tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak yang telah memberikan masukan sangat berarti. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menghaturkan terima kasih yang tulus dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat Bapak Prof. Dr. Stang, M.Kes., selaku Promotor, Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc,PH, Ph.D, selaku Ko Promotor, Ibu Dr. dr. Masyita Muis, MS, selaku Ko Promotor, yang telah meluangkan waktu dan memberikan arahan, bimbingan, perhatian, serta motivasi kepada penulis mulai dari pengembangan topik hingga penulisan. Terkhusus pada Tim Penilai, terima kasih dan apresiasi yang tinggi penulis sampaikan kepada yang terhormat Penilai Eksternal Bapak Prof. Dr. dr. I Nyoman Mangku Karmaya, M.Repro, PA(K), Sp.KKLP, Penilai Internal Bapak Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin M.Kes, Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH, dan Ibu Dr. Suriah, SKM, M.Kes, atas masukan dan arahan bermanfaat dalam perbaikan penyusunan disertasi ini.

Terima kasih yang tulus, dan penuh rasa hormat kepada kedua orang tua penulis bapak I Wayan Sanggra dan ibu Ni Ketut Simpen, atas doa dan dukungan yang diberikan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan disertasi ini. Kepada kakak tercinta dr. I Wayan Sudarma, Sp. BTKV. Kepada suami Ida Bagus Pramana dan anak anak Ida Bagus Gede Ananda Kediri dan Ida Ayu Made Nareswari atas dukungan moril, inspirasi, penyemangat dan doa tiada henti hingga penulis mampu menyelesaikan disertasi ini.

Perkenankan pula penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi tingginya kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc,PH, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melanjutkan Studi Program S3 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, selaku Ketua Program Studi S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melanjutkan studi program S3 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

4. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Program Studi S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat Unhas, atas bimbingan dan bantuan selama mengikuti proses perkuliahan hingga penulisan disertasi.
5. Kepala Puskesmas di Kecamatan Denpasar Timur dan Kecamatan Denpasar Selatan atas ijin tempat dan dukungan selama pelaksanaan penelitian
6. Para responden Ibu hamil terima kasih yang sedalam dalamnya atas kesediaan ibu untuk menjadi responden pada penelitian ini.
7. Rekan-rekan mahasiswa Pascasarjana Prodi S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2019 atas kerjasama, partisipasi, dan bantuan bagi penulis
8. Semua pihak yang telah ikut membantu dalam kelancaran penyusunan disertasi ini.

Penulis menyadari masih banyak terdapat keterbatasan dan jauh dari sempurna, sehingga penulis mengharapkan saran perbaikan dan kritik membangun untuk hasil yang lebih baik dan bermanfaat.

Makassar, 14 Juli 2022

Penulis

Ni Made Dewianti

ABSTRAK

NI MADE DEWIANTI. Pengembangan Model Edukasi Berbasis Aplikasi dan Prenatal Yoga Kesehatan Untuk Mengurangi Persalinan *Section Caesarea* (SC) di Kota Denpasar. (Dibimbing oleh **Stang, Sukri Palutturi, Masyita Muis**)

Jumlah persalinan SC terus meningkat melebihi standar WHO yaitu 10% dari total persalinan. Beberapa intervensi telah dilakukan untuk mengurangi kejadian persalinan SC tetapi belum berhasil untuk mengurangi kejadian persalinan SC. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model edukasi berbasis aplikasi dan prenatal yoga untuk mengurangi kejadian persalinan *Section Caesarea* (SC).

Metode penelitian ini *Mix-method*, kualitatif melalui FGD dan wawancara mendalam, *quasi eksperiment dengan pretest and posttest with control group*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester II 60 orang. Analisis yang digunakan adalah *paired t-test, independent t-test* dan *chi square*. Intervensi penelitian dilakukan selama 6 bulan dengan pemberian edukasi berbasis aplikasi dan prenatal yoga pada kelompok intervensi, edukasi pada pelayanan ANC dan buku KIA pada kelompok kontrol.

Pengembangan model edukasi berbasis aplikasi dan prenatal yoga dengan pembuatan aplikasi Dewi Bidanku, ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan ibu hamil tentang pemilihan metode persalinan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol $p=0,000 < 0,05$, ada perbedaan yang signifikan pada sikap ibu hamil terhadap pemilihan metode persalinan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol $p=0,000 < 0,05$, ada pengaruh pemberian edukasi berbasis aplikasi pada pengurangan kejadian persalinan SC dengan nilai $p=0,001 < 0,05$. Penelitian ini merekomendasikan penerapan edukasi berbasis aplikasi dan prenatal yoga pada ibu hamil untuk mengurangi kejadian persalinan SC, baik di Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, Praktek Dokter Kandungan dan Bidan Praktek Mandiri.

Kata kunci : Edukasi Berbasis Aplikasi, Prenatal Yoga, Ibu Hamil, Persalinan SC



ABSTRACT

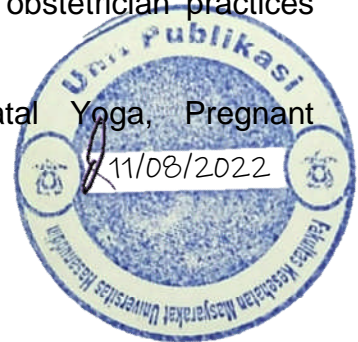
NI MADE DEWIANTI. *Development of an Education Based-Application Model and Health Prenatal Yoga to Reduce of Caesarean Section (CS) in Denpasar City.* (Supervised by **Stang, Sukri Palutturi, Masyita Muis**)

The number of cesarean deliveries continues to increase beyond the WHO standard, which is 10% of total deliveries. Several interventions have been carried out to reduce the incidence of cesarean delivery but have not succeeded in reducing the incidence of cesarean delivery. This study aims to develop an application-based educational model and prenatal yoga to reduce the incidence of Sectio Caesarea (SC) delivery.

This research method is Mix-method, qualitative through FGD and in-depth interviews, quasi-experimental with pretest and posttest with control group. The sample in this study was 60 pregnant women in the second trimester. The analysis used is paired t-test, independent t-test and chi square. The research intervention was carried out for 6 months by providing education based-application and prenatal yoga in the intervention group, education on ANC services and MCH books in the control group.

The development of an application-based education model and prenatal yoga with the Dewi Bidanku application, there is a significant difference in the knowledge and attitudes of pregnant women about the choice of delivery method between the intervention group and the control group $p=0.000 < 0.05$, and $p = 0.000 < 0.05$, there was an effect of application-based education on reducing of cesarean delivery with $p = 0.001 < 0.05$. This study recommends the application of education based-application and prenatal yoga to pregnant women reduce of cesarean delivery, both in hospitals, health centers, clinics, obstetrician practices and practice midwives.

Keywords: Education Based-Application, Prenatal Yoga, Pregnant Women, Caesarean Section



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL JUDUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	13
1.3 Tujuan Penelitian	13
1.4 Manfaat Penelitian	14
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Faktor Risiko Kehamilan	15
2.2 Sectio Caesarea (SC)	16
2.3 Intervensi Untuk Pengurangi Persalinan SC	21
2.4 Pengalaman Ibu Bersalin	25
2.5 Prenatal Yoga	28
2.6 Teori Perubahan Perilaku Untuk Mengurangi Kejadian Persalinan SC	45

2.7	Edukasi Kesehatan	52
2.8	Tabel Sintesa Penelitian Terdahulu	60
2.9	Kerangka Teori	64
2.10	Kerangka Konsep	65
2.11	Variabel Penelitian	65
2.12	Definisi Operasional.....	66
2.13	Hipotesis Penelitian	67
BAB III. METODE PENELITIAN		
3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian	68
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	69
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	70
3.4	Tahapan Penelitian	72
3.5	Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data	74
3.6	Analisis Data	81
3.7	Kontrol Kualitas	81
3.8	Etika Penelitian	84
3.9	Alur Penelitian Tahap 1	86
3.10	Alur Penelitian Tahap 2	89
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	92
4.2	Hasil Penelitian Tahap I Kualitatif	93
4.3	Validasi Pakar Terhadap Aplikasi Dewi Bidanku	102
4.4	Uji Coba Aplikasi Dewi Bidanku Pada Ibu Hamil	104
4.5	Tampilan Aplikasi	107

4.6	Hasil Penelitian Tahan II	109
4.7	Pembahasan.....	116
4.8	Keterbatasan Penelitian	128
4.9	Novelty	129
Bab V SIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Simpulan.....	130
5.2	Saran	130
DAFTAR PUSTAKA.....		132
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tabel Sintesa Penelitian Terdahulu.....	60
Tabel 3.1 Skema Rancangan Penelitian	69
Tabel 3.2 Matriks Deskripsi Intervensi	80
Tabel 3.3 Validasi dan Reliabilitas Variabel Pengetahuan	82
Tabel 3.4 Validasi dan Reliabilitas Variabel Sikap.....	83
Tabel 4.1 Karakteristik Informan Wawancara Mendalam	94
Tabel 4.2 Karakteristik Informan FGD.....	94
Tabel 4.3 Emik Dan Etik Penelitian Kualitatif	95
Tabel 4.4 Hasil Validasi 4 Pakar Terhadap Aplikasi Dewi Bidanku ..	103
Tabel 4.5 Saran Tim Validator Untuk Aplikasi	104
Tabel 4.6 Uji Coba Pengukuran Kelayakan Aplikasi	105
Tabel 4.7 Bobot Jawaban Pada Item Pernyataan	106
Tabel 4.8 Penilaian Kelas Interval.....	106
Tabel 4.9 Hasil Validasi Aplikasi Dewi Bidanku.....	106
Tabel 4.10 Distribusi Karakteristik Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Ibu hamil	110
Tabel 4.11 Hasil Uji Homogenitas Karakteristik Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	110
Tabel 4.12 Hasil Uji Homogenitas Variabel Pengetahuan Dan Sikap Responden.....	111
Tabel 4.13 Perubahan Pengetahuan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah Intervensi.....	112
Tabel 4.14 Perubahan Sikap Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah diberikan Intervensi	113

Tabel 4.15 Perbedaan Pilihan Metode Persalinan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	114
Tabel 4.16 Perbedaan Jenis Persalinan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	115

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 <i>Centering</i>	32
Gambar 2.2 <i>Nadi Sodhana</i> (Pernafasan)	33
Gambar 2.3 <i>Mountain Pose</i>	34
Gambar 2.4 <i>Tree Pose</i> (<i>Vrksasana</i>).....	35
Gambar 2.5 <i>Cow Pose-Cat Pose</i> (<i>Bitilasana Marjarisana</i>)	35
Gambar 2.6 Peregangan Otot Leher	36
Gambar 2.7 <i>Standing Lateral Stretch</i> (<i>Ardhakati Chakrasana</i>)	37
Gambar 2.8 <i>Triangle Pose</i> (<i>Trikonasana</i>).....	37
Gambar 2.9 <i>Revolved Head to Knee Pose</i> (<i>Parivrtta Janu Sirsasana</i>)	38
Gambar 2.10 <i>Twisting Variation</i> (<i>Janu Sirsasana</i>).....	39
Gambar 2.11 Peregangan Otot Pinggang	39
Gambar 2.12 Peregangan Lutut.	40
Gambar 2.13 Peregangan Otot Kaki.....	40
Gambar 2.14 <i>Bound Angle Pose</i> (<i>Baddha Konasana</i>).....	41
Gambar 2.15 <i>Garland Pose</i> (<i>Malasana</i>).....	42
Gambar 2.16 <i>Melting Heart Pose</i> (<i>Anahatasana</i>)	43
Gambar 2.17 Posisi Tidur yang Nyaman (<i>Savasana</i>).....	44
Gambar 2.18 <i>Ecological Models Of Health Behavior</i> (sallies & Owen,1996).....	46
Gambar 2.19 Kerangka Teori	64
Gambar 2.20 Kerangka Konsep	65

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi ke dunia luar. Jenis persalinan yang dapat dipilih oleh ibu adalah jenis persalinan normal, persalinan dengan tindakan dan operasi (Clark and Lake, 2020). Pemilihan jenis persalinan disesuaikan dengan kondisi ibu dan janin. Persalinan normal untuk ibu hamil yang tidak mengalami komplikasi persalinan (Afshar *et al.*, 2017). Persalinan dengan tindakan dilakukan untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi pada saat proses persalinan dan operasi adalah pilihan jenis persalinan yang dilakukan pada ibu hamil yang mengalami komplikasi dan tidak memungkinkan untuk melakukan persalinan normal (Begum *et al.*, 2017; Clark and Lake, 2020). Saat ini banyak ibu hamil yang memilih persalinan operasi (SC) bukan karena mengalami komplikasi tetapi karena alasan takut dan cemas pada persalinan normal, waktu persalinan SC yang lebih singkat dan alasan estetika (Feng *et al.*, 2014; Begum *et al.*, 2017; Sepehri and Guliani, 2017; Costa-Ramón *et al.*, 2018).

Dalam 20 tahun terakhir, komunitas kesehatan masyarakat telah mengangkat keprihatinan tentang peningkatan penggunaan *Seccio Cesarea* (SC) yang belum pernah terjadi sebelumnya. Kekhawatiran di seluruh dunia tentang peningkatan yang tidak terkendali ini tidak bisa dibenarkan (Betran *et al.*, 2015). Perkiraan terbaru 22,8% hingga 42,2% di

Amerika Latin dan Karibia, 18,5% hingga 32,6% di Oceania, 22,3% hingga 32,3% di Amerika Utara, 11,2% hingga 25% di Eropa, 4,4% hingga 19,5% di Asia, dan 2,9% hingga 7,4% di menunjukkan bahwa tingkat kejadian SC tertinggi di negara-negara berpenghasilan menengah dan meningkat di sebagian besar negara berpenghasilan rendah. Dari 1990 hingga 2014, rata-rata, tingkat SC meningkat dari Afrika.(Betrán *et al.*, 2016).

Peningkatan jumlah persalinan SC terjadi di dunia berdasarkan laporan WHO dari tahun 1998 sampai tahun 2015 yaitu 49% (Rydahl *et al.*, 2019). Peningkatan yang terjadi pada negara berkembang di Eropa hingga 7,88% terdapat di negara Azerbaijan, Georgia, Serbia, Uzbekistan dan Tajikistan, sedangkan negara maju peningkatannya sekitar 2,36% seperti di negara Finlandia dan Kanada (Katikireddi, *et al* 2013). Di Amerika, dari *National Vital Statistics Reports* yang dilakukan oleh *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) proporsi dari pelaksanaan tindakan operasi sesar di Amerika pada tahun 2013 sebesar 32,7% dari keseluruhan persalinan yang terdata. Di Indonesia, berdasarkan hasil Riskesdas 2013 menunjukkan kelahiran bedah sesar 9,8% dan mengalami peningkatan menjadi 17,6% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Alasan ibu untuk memilih SC beragam dan banyak diperdebatkan (Betrán *et al.*, 2018a). Banyak keputusan untuk melakukan SC didorong oleh kebutuhan non klinis atau psikologis ibu dan / atau bayi. Namun, di mana kejadian persalinan SC lebih tinggi dari yang dibutuhkan. Beberapa

faktor yang mempengaruhi kejadian SC adalah terkait dengan: 1) wanita yang melahirkan anak, keluarga, komunitas, dan masyarakat luas; 2) profesional kesehatan; dan 3) sistem perawatan kesehatan, pembiayaan, serta desain dan budaya organisasi (Betrán *et al.*, 2018a). Melakukan identifikasi faktor-faktor yang mendasari terjadinya peningkatan SC perlu di pahami untuk melakukan intervensi (Betrán *et al.*, 2018b). Ketika diindikasikan secara medis, operasi SC dapat mencegah kematian dan komplikasi serius lainnya pada ibu dan bayi. Namun, ada bukti risiko untuk beberapa wanita sehat dan bayi yang menjalani SC (Betran *et al.*, 2016).

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingginya kejadian persalinan SC antara lain faktor ibu, faktor janin, faktor sesiodemografi, faktor jaminan kesehatan, dan faktor fasilitas kesehatan (Caughey *et al.*, 2014; Gama *et al.*, 2014; Betrán *et al.*, 2016; Begum *et al.*, 2017; Sihombing *et al.*, 2017). Faktor ibu yang mempengaruhi terjadinya persalinan SC adalah adanya komplikasi kehamilan seperti kehamilan sungsang, pre eklamsi, kehamilan lewat waktu, kelainan pada letak plasenta, selain adanya komplikasi kehamilan, persalinan SC juga dipengaruhi oleh ketakutan dan kecemasan ibu serta kurangnya pengetahuan ibu terkait pemilihan metode persalinan, Faktor janin yang mempengaruhi terjadinya persalinan SC adalah gawat janin, dan makrosomia. Faktor sosiodemografi yang mempengaruhi terjadinya persalinan SC adalah umur ibu, pekerjaan ibu, dan pendidikan. Faktor jaminan kesehatan yang mempengaruhi terjadinya persalinan SC adalah ibu hamil yang memiliki asuransi kesehatan baik itu dari pihak pemerintah maupun swasta akan meningkatkan pemilihan pada

persalinan SC. Faktor fasilitas kesehatan yang mempengaruhi terjadinya persalinan SC adalah kebijakan rumah sakit terhadap pembelakuan tarif SC dan persalinan normal yang mempengaruhi pembiayaan dan honor tenaga kesehatan (Faisal *et al.*, 2014; Gama *et al.*, 2014; Betrán *et al.*, 2016; Sandall *et al.*, 2018)

Persalinan SC memiliki risiko baik pada ibu maupun pada bayi. Beberapa risiko dari persalinan SC untuk ibu adalah peningkatan risiko ruptur uteri, implantasi plasenta yang abnormal, kehamilan ektopik, lahir mati, dan kelahiran prematur, dan risiko ini meningkat dengan jumlah persalinan CS yang dilalui oleh ibu (Dizdar *et al.*, 2014; Xie *et al.*, 2015; Sandall *et al.*, 2018). Beberapa risiko dari persalinan SC pada bayi adalah pemberian ASI lebih dari satu jam setelah lahir, kegagalan pemberian ASI Eksklusif, kekebalan tubuh yang lebih rendah, peningkatan risiko asthma, peningkatan kejadian autisme dan kurangnya keanekaragaman mikrobiota pada usus (Jakobsson *et al.*, 2014; Curran *et al.*, 2015; Mukunya *et al.*, 2017; Polidano, Zhu and Bornstein, 2017; Keag, Norman and Stock, 2018; Sandall *et al.*, 2018; Stinson, Payne and Keelan, 2018).

Jumlah persalinan bedah sesar di provinsi Bali berdasarkan hasil Riskesdas 2013 sebanyak 18,3% dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 30,2% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Jumlah persalinan SC di Kota Denpasar menjadi paling tinggi di Provinsi Bali yaitu mencapai 42,3% dari total kelahiran pada tahun 2019 (Profile Kesehatan Provinsi Bali, 2019). Kurangnya pengetahuan ibu tentang pemilihan

metode persalinan dan pencegahan komplikasi kehamilan menyebabkan kecemasan dan ketakutan ibu hamil menghadapi persalinan normal. Hal tersebut menyebabkan jumlah persalinan SC yang terus meningkat (Sanavi *et al.*, 2014; Sayekti *et al.*, 2020).

Faktor yang menyebabkan tingginya kejadian SC pada ibu primigravida adalah (1) rasa takut pada kelahiran bayi sebagai yang bersangkutan dan berusaha untuk melarikan diri dengan tidak ditoleransi dan kesulitan untuk ibu dan bayi; (2) berkaitan dengan komplikasi setelah akhir kelahiran; dan (3) kepercayaan wanita terhadap dokter, dan (4) wanita tidak percaya pada staff yang menangani persalinan dan proses kelahiran bayi (Faisal *et al.*, 2014).

Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kejadian persalinan SC sesuai dengan rekomendasi WHO adalah intervensi yang ditargetkan untuk ibu hamil yaitu memberikan edukasi pada masa kehamilan, pelatihan tentang proses persalinan, program pelatihan relaksasi, program pencegahan berbasis psikososial dari pasangan, dan psikoedukasi untuk ibu hamil yang takut dengan rasa sakit saat proses persalinan. Intervensi yang ditargetkan untuk petugas kesehatan adalah dengan adanya pedoman klinis berbasis bukti dan audit terkait dengan indikasi persalinan SC. Intervensi yang ditargetkan untuk fasilitas pelayanan kesehatan adalah kolaborasi model asuhan kebidanan dan strategi keuangan dengan reformasi pembiayaan dari asuransi kesehatan (Opiyo *et al.*, 2020).

Intervensi lain yang dapat dilakukan yaitu edukasi pada ibu hamil, evaluasi kebijakan rumah sakit terkait dengan tindakan SC serta memberikan pelatihan pada bidan untuk melakukan pendampingan pada proses persalinan. Edukasi yang diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal, kebijakan rumah sakit untuk mengurangi insentif pada petugas kesehatan pada tindakan persalinan SC serta pelatihan yang diberikan kepada bidan terkait dengan bidan mengikuti proses kehamilan sampai proses persalinan, bidan terus melakukan pendampingan pada ibu hamil (Betrán *et al.*, 2018c; Chapman *et al.*, 2019; Zhang *et al.*, 2020)

Kelemahan dari model intervensi yang ditargetkan untuk ibu hamil, intervensi yang ditargetkan untuk petugas kesehatan dan intervensi yang ditargetkan untuk fasilitas pelayanan kesehatan adalah edukasi yang diberikan masih bersifat konvensional saat edukasi diberikan ada pertemuan antara petugas kesehatan dengan ibu hamil yang menyebabkan waktu edukasi menjadi sangat singkat dan ibu hamil harus datang ke fasilitas kesehatan, intervensi untuk petugas kesehatan yang melakukan pendampingan pada ibu hamil saat proses persalinan kurang efektif karena jumlah tenaga kesehatan tidak sebanding dengan jumlah ibu hamil yang menyebabkan petugas kesehatan tidak bisa mendampingi ibu hamil terus menerus pada saat proses persalinan disamping adanya beban pekerjaan lain untuk petugas kesehatan serta intervensi pada fasilitas kesehatan kurang efektif karena adanya persaingan antar institusi dan adanya kepentingan untuk mendapatkan keuntungan. Kelemahan

dari model intervensi edukasi pada ibu hamil, evaluasi kebijakan rumah sakit terkait dengan tindakan SC serta memberikan pelatihan pada bidan untuk melakukan pendampingan pada proses persalinan adalah edukasi yang diberikan pada saat kunjungan antenatal oleh petugas kesehatan yang menyebabkan kurang efektif informasi yang diterima ibu hamil serta ibu hamil harus datang ke fasilitas kesehatan adanya keengganan dari ibu hamil untuk mendapatkan informasi, komitmen dari rumah sakit tidak dapat diterapkan karena adanya persaingan antar institusi, pelatihan pendampingan kurang efektif dilakukan karena ketersediaan petugas kesehatan yang tidak mampu mendampingi secara terus menerus pada ibu hamil saat proses persalinan.

Intervensi yang sudah pernah dilakukan Kementerian Kesehatan melalui Dinas Kesehatan adalah upaya untuk mengurangi kejadian komplikasi kehamilan yaitu dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) minimal empat kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III. Selain itu juga dilakukan dengan adanya kelas antenatal untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil terkait kehamilannya, pemberian buku KIA dan melaksanakan senam hamil pada ibu hamil untuk meningkatkan aktivitas fisik pada ibu hamil (Kesehatan *et al.*, 2014; Kesehatan and Indonesia, 2019).

Kendala yang menyebabkan program pelayanan pada ibu hamil belum dapat menurunkan kejadian persalinan SC adalah kurangnya pengetahuan ibu terkait dengan pemilihan metode persalinan karena

edukasi yang diberikan pada ibu hamil hanya berkaitan dengan kondisi kehamilan, tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan. Edukasi yang diberikan secara konvensional melalui kelas ibu dan ibu hamil mendapatkan informasi dengan membaca buku KIA. Belum ada edukasi yang diberikan melalui media android yang dapat dimanfaatkan ibu hamil. Intervensi untuk mengurangi ketakutan dan stress pada ibu hamil juga belum dilakukan.

Model intervensi yang akan dilakukan untuk mengurangi kejadian persalinan SC adalah edukasi berbasis aplikasi dan prenatal yoga. Beberapa penelitian telah dilakukan terkait dengan prenatal yoga yaitu Fereshteh Jahdi tahun 2016, mendapatkan hasil bahwa ibu hamil yang mendapatkan prenatal yoga persentase SC yang lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol ($p = 0,002$) (Jahdi *et al.*, 2017). Penelitian lain yang dilakukan Chethana Bolanthakodi tahun 2018 di India dengan hasil induksi persalinan dan kebutuhan obat analgesik secara signifikan lebih sedikit pada prenatal yoga ($p < 0,044$, $p < 0,045$), lebih banyak jumlah persalinan normal ($p < 0,037$) dan jumlah operasi sesar lebih sedikit ($p < 0,048$), lama waktu persalinan yang lebih pendek ($p < 0,0003$) pada prenatal yoga, skor nyeri lebih sedikit pada kelompok prenatal yoga ($p < 0,001$), dan berat badan lahir bayi rendah jumlahnya lebih sedikit pada prenatal yoga ($p < 0,042$) (Bolanthakodi *et al.*, 2018).

Penelitian terkait dengan edukasi pada ibu hamil adalah penelitian yang dilakukan Fariba Shahhraki Sanavi di Iran dengan memberikan edukasi untuk menurunkan kejadian persalinan SC, edukasi diberikan

pada ibu hamil trimester III dengan hasil Grup A mewakili kontrol dan memiliki 100 (50%) ibu hamil; Kelompok B dengan paket pendidikan dengan 40 (20%) ibu hamil, sementara ada 60 (30%) perempuan di Grup C yang terpapar paket pendidikan serta kelompok diskusi. Ada perubahan signifikan dalam perilaku di Grup B dan C ($p < 0,01$) tetapi tidak ada perubahan di antara kelompok kontrol di Grup A. Di Grup C, 25 (42%) wanita memutuskan untuk melakukan persalinan alami, sementara satu (2.5%) wanita perubahan pendapat di Grup B. Empat (4%) wanita di grup kontrol A pada akhirnya melahirkan secara alami. Kedua metode pendidikan meningkatkan skor konstruksi model, termasuk kesadaran, sikap, kontrol perilaku yang dirasakan, norma subjektif dan niat perilaku. Meski demikian, paket pendidikan dengan diskusi kelompok lebih efektif dalam mempengaruhi pilihan menuju persalinan alami (Sanavi *et al.*, 2014).

Penelitian lain juga dilakukan Gholamreza Sharifirad di Isfahan dengan melakukan intervensi edukasi tentang persalinan SC dan persalinan pervaginam pada suami diperoleh hasil Intervensi edukasi pada suami menyebabkan peningkatan pengetahuan yang signifikan dan sikap positif pada ibu dalam kelompok kasus terhadap persalinan pervaginam. Persalinan SC pada kelompok kasus secara signifikan lebih rendah daripada kelompok kontrol (29,5% vs 50%, $P < 0,05$) (Rezaeian *et al.*, 2013).

Intervensi berbasis aplikasi untuk menurunkan kejadian persalinan SC belum pernah dilakukan tetapi edukasi berbasis aplikasi yang

dilakukan pada ibu hamil terkait kesiapan untuk ibu hamil dengan risiko melahirkan bayi prematur yaitu penelitian yang dilakukan oleh Olivia Kim di Amerika dengan pemberian edukasi berbasis aplikasi pada ibu hamil umur kehamilan 18-20 minggu yang memiliki risiko melahirkan bayi prematur mendapatkan hasil bahwa ibu hamil yang mendapatkan edukasi berbasis aplikasi lebih banyak menerima informasi dari aplikasi daripada dari petugas kesehatan (Olivia Kim *et al.*, 2019). Kelemahan dari penggunaan aplikasi pada penelitian ini adalah belum ada fitur yang dapat dimanfaatkan oleh ibu hamil untuk bertanya atau berdiskusi langsung kepada petugas kesehatan.

Kelemahan dari penelitian terdahulu adalah prenatal yoga yang dilakukan pada studio dan ibu hamil belum diberikan video sehingga belum bisa dilakukan di rumah masing-masing. Edukasi yang diberikan masih bersifat konvensional yaitu diberikan saat ibu hamil melakukan kunjungan antenatal atau saat ibu hamil melakukan kontak dengan petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu maka peneliti ingin mengembangkan model edukasi berbasis aplikasi dan prenatal yoga yang akan dilakukan di daerah kota Denpasar. Edukasi yang diberikan pada ibu hamil menggunakan aplikasi dengan cara ibu hamil mengunduh aplikasi pada smartphone yang berisi materi terkait dengan tanda bahaya kehamilan, pemilihan metode persalinan, indikasi persalinan SC, efek samping persalinan SC, keuntungan dan kerugian persalinan SC serta

berisi video prenatal yoga. Edukasi pada aplikasi diberikan dua kali dalam seminggu.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Wahyu Nindi Sayekti tahun 2020 tentang media edukasi tanda bahaya kehamilan berbasis android untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil menunjukkan hasil aplikasi diterima sangat baik oleh ibu hamil sehingga pengembangan media edukasi kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan berbasis android dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan (Sayekti *et al.*, 2020).

Prenatal yoga dapat dilakukan untuk mengurangi kejadian persalinan SC serta untuk mengurangi stress pada ibu hamil, mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan, mempelajari teknik pernafasan saat persalinan serta meningkatkan kepercayaan diri ibu hamil untuk memilih persalinan normal (Newham *et al.*, 2014; Babbar and Shyken, 2016; Jahdi *et al.*, 2017; Bolanthakodi *et al.*, 2018; Ika Yulianti, Supriyadi Hari Respati, 2018; Holden *et al.*, 2019). Prenatal yoga memiliki lima cara yaitu latihan fisik yoga, pernafasan (pranayama), position (mudra), meditasi atau zikir, dan deep relaksasi yang dapat digunakan untuk mendapatkan manfaat selama kehamilan sehingga dapat membantu kelancaran dalam kehamilan dan kelahiran secara alami dan membantu memastikan bayi yang sehat. Unsur pada yoga yang dikatakan dapat membantu menurunkan kecemasan adalah pada bagian relaksasi dan meditasi. Yoga selama kehamilan dapat membantu wanita fokus pada proses persalinan, bersiap untuk mentolerir nyeri, serta mengubah stres dan

kecemasan menjadi energi (Jiang *et al.*, 2015; Kinser and Masho, 2015; Davenport *et al.*, 2019).

Prenatal yoga dilakukan pada ibu hamil sebanyak dua sampai tiga kali dalam seminggu dengan durasi 30 menit sampai 60 menit (Kwon *et al.*, 2020). Pada penelitian ini ibu hamil melakukan prenatal yoga di rumah dengan bantuan video yang ada pada aplikasi dan membentuk komunitas prenatal yoga sehingga ibu hamil dapat melakukan prenatal yoga pada komunitas prenatal yoga sebanyak empat kali pertemuan yaitu dua kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III.

Kelebihan dari penggunaan edukasi berbasis aplikasi ini adalah pada aplikasi yang berisi materi edukasi yang disampaikan dengan media audio dan visual yang menyebabkan penyerapan materi yang disampaikan akan lebih tinggi yaitu 60% sampai 80% dibandingkan dengan media audio saja atau visual saja (Ghaderi *et al.*, 2019; Olivia Kim *et al.*, 2019; Sayekti *et al.*, 2020). Prenatal yoga yang dapat dilakukan di rumah dan di komunitas prenatal yoga yang memudahkan ibu hamil untuk melakukan prenatal yoga. Selain hal tersebut aplikasi yang dibuat lebih sederhana memudahkan ibu hamil dalam menggunakannya, ada fitur diskusi untuk ibu hamil berkonsultasi langsung dengan bidan yang terhubung dengan whatsapp bidan yang didaftarkan mengenai kondisi ibu hamil ataupun masalah ibu hamil yang dihadapi terkait dengan proses kehamilan.

Berdasarkan hasil survey keminfo tahun 2017 menunjukkan lebih dari setengah masyarakat Indonesia memiliki smartphone yaitu 66,31%. Untuk wilayah Bali dan Nusa Tenggara kepemilikan smartphone mencapai

45,24%. Untuk kota Denpasar kepemilikan smartphone 83,04% (Keminfo, 2017). Sehingga penggunaan edukasi berbasis aplikasi sangat relevan digunakan sebagai salah satu media edukasi kepada ibu hamil.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

- 1.2.1 Bagaimana pengembangan model edukasi berbasis aplikasi dan prenatal yoga?
- 1.2.2 Apakah model edukasi berbasis aplikasi dan prenatal yoga meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pemilihan metode persalinan?
- 1.2.3 Apakah model edukasi berbasis aplikasi dan prenatal yoga meningkatkan sikap ibu hamil tentang pemilihan metode persalinan?
- 1.2.4 Apakah model edukasi berbasis aplikasi dan prenatal yoga dapat mengurangi persalinan *Sectio Caesarea* (SC).

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Pengembangan model edukasi berbasis aplikasi dan prenatal yoga untuk mengurangi persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengembangkan model edukasi berbasis aplikasi dan prenatal yoga

2. Untuk menilai model edukasi berbasis aplikasi dan prenatal yoga dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pemilihan metode persalinan
3. Untuk menilai model edukasi berbasis aplikasi dan prenatal yoga dapat meningkatkan sikap ibu hamil tentang pemilihan metode persalinan
4. Untuk menilai model edukasi berbasis aplikasi dan prenatal yoga dapat mengurangi persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat untuk penambahan referensi terkait dengan intervensi yang dapat diberikan pada ibu hamil untuk mencegah kejadian persalinan *Sectio Caesaria* (SC)

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktik dalam penelitian dapat dijadikan acuan untuk petugas kesehatan dalam memberikan edukasi dan intervensi untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan dan kejadian persalinan *Sectio Caesaria* (SC).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Faktor Risiko Kehamilan

Risiko kehamilan adalah suatu kondisi pada ibu hamil yang terdapat gangguan pada kehamilan yang berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya.

Lesinski mengelompokan faktor kehamilan dengan risiko tinggi berdasarkan waktu kapan faktor tersebut dapat mempengaruhi kehamilan.

2.1.1. Faktor risiko tinggi menjelang kehamilan

1. Faktor genetika, yaitu penyakit keturunan yang sering terjadi pada keluarga tertentu, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan sebelum kehamilan.
2. Faktor lingkungan, dipengaruhi faktor pendidikan dan sosial.

2.1.2. Faktor risiko tinggi yang bekerja selama hamil atau keadaan yang dapat merangsang kehamilan

1. Kebiasaan ibu. Misalnya merokok, alkohol, kecanduan obat.
2. Penyakit yang mempengaruhi kehamilan. Misalnya hipertensi, gestosis-toksemia gravidarum.

2.1.3. Faktor risiko yang bekerja saat persalinan

2.1.4. Faktor yang bekerja langsung pada neonatus.

2.2 Sectio Caesaria (SC)

2.2.1. Beberapa ahli mendefinikan sectio caesaria sebagai berikut

Sectio caesaria adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Ayuningtyas *et al.*, 2018)

Sectio caesaria adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim (Feng *et al.*, 2014) Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina. Atau disebut juga hysterotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Ganchimeg *et al.*, 2016)

2.2.2. Indikasi

Indikasi ibu dilakukan sectio caesarea adalah ruptur uteri iminen, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Sedangkan indikasi dari janin adalah fetal distress dan janin besar melebihi 4.000 gram. Dari beberapa faktor sectio caesarea diatas dapat diuraikan beberapa penyebab sectio caesarea sebagai berikut (Faisal *et al.*, 2014; Gama *et al.*, 2014; Betrán *et al.*, 2016):

1 CPD (Cephalopelvic Disproportion)

Cephalopelvic Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul

yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alami. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan alami sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal (Omani-Samani *et al.*, 2019).

2 PEB (*Pre-Eklamsi Berat*)

Pre-eklamsi dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, pre-eklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Karena itu diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi (Kundre, 2014).

3 KPD (*Ketuban Pecah Dini*)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm di atas 37 minggu, sedangkan di bawah 36 minggu (Bell *et al.*, 2017).

4 Bayi Kembar

Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara caesar. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki risiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi daripada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalami

sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal (Erica WU and Anjali KAIMAL, 2014; Faisal *et al.*, 2014).

5 Faktor Hambatan Jalan Lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas (Begum *et al.*, 2017).

6 Kelainan Letak Janin

1 Kelainan pada letak kepala

- a) Letak kepala tengadah : Bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba UUB yang paling rendah. Etiologinya kelainan panggul, kepala bentuknya bundar, anaknya kecil atau mati, kerusakan dasar panggul.
- b) Presentasi muka : letak kepala tengadah (defleksi) sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah adalah muka. Hal ini jarang terjadi 0,27-0,5%
- c) Presentasi dahi : posisi kepala antara fleksi dan defleksi, dahi berada pada posisi terendah dan tetap paling depan. Pada penempatan dagu, biasanya dengan sendirinya akan berubah menjadi letak muka atau letak belakang kepala (Betrán *et al.*, 2016).

2 Letak Sungsang

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Dikenal beberapa jenis letak sungsang, yakni presentasi bokong,

presentasi bokong kaki, sempurna, presentasi bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki (Mei *et al.*, 2016).

2.2.3. Komplikasi

Pada proses bedah sesar terdapat berbagai komplikasi seperti : perdarahan, infeksi, cedera pada janin, cedera pada organ di dekat uterus (usus, kandung kemih, ureter, pembuluh darah), dan memerlukan pembedahan lebih lanjut (histerektomi masa nifas, jahitan pada usus) (Caughey *et al.*, 2014; Erica WU and Anjali KAIMAL, 2014; Faisal *et al.*, 2014; Feng *et al.*, 2014; Costa-Ramón *et al.*, 2018)

2.2.4. Kejadian Persalinan Sectio Caesarea

Sectio caesarea (SC) diperkenalkan dalam praktek klinis sebagai prosedur penyelamatan nyawa ibu dan bayi. Sebagai prosedur lain dengan kompleksitas, penggunaannya mengikuti perawatan kesehatan pola ketidakadilan : kurang digunakan dalam pengaturan berpenghasilan rendah, dan memadai atau bahkan penggunaan yang tidak perlu dalam pengaturan penghasilan menengah dan tinggi (Ganchimeg *et al.*, 2016). Beberapa penelitian telah menunjukkan hubungan terbalik antara tingkat kejadian SC. Di lain pihak, kejadian persalinan SC di atas batas tertentu belum menunjukkan manfaat tambahan untuk ibu atau bayi, dan beberapa penelitian bahkan menunjukkan tingkat SC yang tinggi dapat dikaitkan dengan konsekuensi negatif dalam kesehatan ibu dan anak (Omani-Samani *et al.*, 2019)

Mengingat bahwa pada tahun 2014 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan: "Tidak ada pembenaran untuk wilayah mana pun

untuk memiliki jumlah persalinan SC lebih tinggi dari 10-15% ", perkiraan sebelumnya dari kejadian SC di seluruh dunia, dan hitung jumlah tambahan SC yang akan diperlukan di negara-negara dengan tingkat nasional yang rendah serta jumlahnya SC berlebihan di negara-negara di mana SC digunakan secara berlebihan (Gama *et al.*, 2014; Sepehri and Guliani, 2017; Thornton *et al.*, 2017)

Pada tahun 2004, di Amerika Serikat rata-rata *sectio caesarea* meningkat hingga 29,1%, di Inggris dan Wales juga telah mencapai 21,4%, meningkat 5 kali lipat sejak tahun 1971. Selain itu, tercatat pula pada tahun 2001 hingga 2003, angka kejadian *sectio caesarea* di Kanada adalah 22,5%. Data tersebut menunjukkan bahwa secara global, khususnya di negara-negara maju, bahwa angka tindakan persalinan melalui *sectio caesarea* terbilang tinggi. Pada tahun 70-an permintaan *sectio caesarea* adalah sebesar 5%, kini lebih dari 50% ibu hamil menginginkan operasi *sectio caesarea* (Kundre, 2014; Mylonas and Friese, 2015; Sepehri and Guliani, 2017; Sihombing *et al.*, 2017; Khan, Islam and Rahman, 2018; Omani-Samani *et al.*, 2019)

Menurut hasil survei global WHO yang dilakukan di 9 (Sembilan) negara Asia pada tahun 2007 dan 2008, Kamboja, China, Nepal, Filipina, Srilangka, Thailand, dan Vietnam diketahui bahwa persentase persalinan SC sekitar 27,3%. Survei ini meneliti hampir 108.000 persalinan di 122 rumah sakit. *Sectio caesarea* dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal, sehingga SC seharusnya dilakukan hanya karena adanya indikasi medis (Ganchimeg *et al.*, 2016)

Tidak hanya di level dunia, angka persalinan dengan *sectio caesarea* di Indonesia juga terbilang cukup tinggi. Hasil survei Gulardi dan Basalamah, terhadap 64 rumah sakit di Jakarta tahun 2012, menunjukkan dari 17.665 kelahiran, sebanyak 35,7-55,3% melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*. Sebanyak 19,3% di antaranya karena adanya komplikasi *Cephalopelvic Disproportion* (CPD), ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin). Berikutnya, *sectio caesarea* akibat perdarahan hebat yang terjadi selama persalinan sebanyak 11,9-21% dan *sectio caesarea* karena janin sungsang berkisar antara 4,3-8,7% (Khan, Islam and Rahman, 2018)

a. Intervensi Untuk Mengurangi Persalinan SC

Intervensi untuk mengurangi persalinan SC yang tidak perlu dapat dilakukan dengan intervensi klinis dan non-klinis, meskipun ada tumpang tindih antara keduanya. Intervensi klinis cenderung menargetkan praktik klinis tertentu untuk seorang wanita (misalnya, kelahiran melalui vagina setelah persalinan SC) (Betrán *et al.*, 2018a) WHO telah mengeluarkan pedoman perawatan antenatal dan intrapartum, yang meliputi rekomendasi perbaikan pada beberapa intervensi klinis untuk mengurangi penggunaan SC dan meningkatkan kesehatan untuk ibu dan bayi (Prosser, Barnett and Miller, 2018)

1. Intervensi klinis

Hanya dua intervensi klinis untuk wanita sehat dan bayi tanpa komplikasi yaitu dengan efektivitas induksi persalinan rutin dan manajemen persalinan yang aktif. Namun, induksi persalinan dapat

menyebabkan komplikasi selama persalinan seperti peningkatan frekuensi kelahiran instrumental (Kingdon, Downe and Betran, 2018c)

Manajemen aktif persalinan (yaitu, diagnosis persalinan yang ketat, *amniotomi* rutin, oksitosin untuk kemajuan persalinan yang lambat, dan dukungan pada proses persalinan). Telah disarankan dukungan pada proses persalinan dapat menjadi mekanisme utama yang mempengaruhi frekuensi penggunaan persalinan SC. Dukungan tenaga kesehatan yang berkelanjutan, yang menemukan bahwa frekuensi penggunaan SC berkurang ketika intervensi ini dilakukan.

Wanita dengan persalinan SC sebelumnya yang tidak memiliki komplikasi dalam kehamilan berikutnya sering ditawarkan percobaan untuk persalinan pervagina.. Pengaruh dari tenaga kesehatan dapat meningkatkan penggunaan persalinan pervagina, sehingga mengurangi penggunaan persalinan SC (Chapman *et al.*, 2019)

2. Intervensi non-klinis

Mengakui bahwa tidak ada pembagian yang jelas di antara keduanya intervensi klinis dan non-klinis, yaitu tentang pandangan ibu, nilai, kepercayaan, dan persepsi penyedia layanan SC, dan faktor-faktor yang terkait dengan organisasi layanan kesehatan, fasilitas, dan sistem. Para pemimpin tempat layanan bersalin harus mempertimbangkan adopsi model asuhan yang di pimpin bidan pada ibu bersalin, terutama untuk wanita yang diklasifikasikan berisiko rendah pada kehamilannya. Beberapa faktor yang dapat dimodifikasi yang relevan termasuk mobilitas, pemantauan, dan perawatan selama persalinan dan kelahiran, untuk

meningkatkan peluang kelahiran normal. Langkah yang penting dalam mempromosikan kelahiran normal adalah peningkatan kesadaran akan hubungan melalui keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan berdasarkan informasi dan implementasi bukti ini dalam pedoman perawatan (Lundgren *et al.*, 2015; Kingdon, Downe and Betran, 2018b, 2018c).

3. Intervensi ditujukan pada wanita, keluarga dan komunitas

Ketakutan, kekhawatiran tentang keamanan, kenyamanan, informasi yang salah, dan norma masyarakat atau kelompok sebaya yang lebih luas merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi wanita dalam pengambilan keputusan tentang metode persalinan yang di pilih (Kingdon, Downe and Betran, 2018a) Adanya intervensi langsung kepada wanita, keluarga dan masyarakat mengenai pemberian informasi dan pendidikan yang terkait dengan metode persalinan serta efek samping dari pemilihan metode SC yang dipilih tanpa adanya indikasi medis. Beberapa intervensi dapat dilakukan untuk wanita mulai dari masa kehamilan sampai pada proses persalinan. Pada masa kehamilan dapat dilakukan dengan mengikuti kelas ibu hamil dan melakukan prenatal yoga. Pada proses melahirkan dapat dilakukan dengan intervensi pemberian dukungan terus-menerus baik oleh suami, keluarga maupun petugas kesehatan (Bell *et al.*, 2017)

4. Intervensi ditargetkan pada petugas kesehatan

Intervensi diarahkan di profesional kesehatan untuk mengoptimalkan penggunaan SC memiliki kepatuhan praktik klinis berbasis bukti, kebijakan

opini kedua, audit dan umpan balik dalam penggunaan persalinan SC (Betrán *et al.*, 2018a)

5. Intervensi ditargetkan pada organisasi layanan kesehatan, fasilitas, dan sistem

Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi persalinan SC dengan perbaikan padatingkat sistem termasuk pembiayaan dan model penyediaan perawatan, integrasi sistem, dan kondisi lingkungan dan sumber daya. Intervensi pada tingkat ini untuk mengurangi prevalensi kelahiran SC meliputi perubahan budaya organisasi, reformasi asuransi, peer review eksternal, kebijakan legislatif untuk membatasi hukum kewajiban dalam kasus litigasi, model staf fasilitas, sasaran spesifik untuk frekuensi penggunaan SC, dan ditargetkan strategi keuangan (Kingdon, Downe and Betran, 2018b, 2018a). Peralihan asuransi dari pembiayaan pelayanan Dokter ke pelayanan yang diberikan oleh bidan. Intervensi ini menyebabkan penurunan signifikan dalam frekuensi persalinan SC primer dan peningkatan frekuensi persalinan pervagina setelah persalinan dengan SC. Menyamakan biaya dokter untuk persalinan per vaginam dan persalinan SC (Yu *et al.*, 2019)

2.3 Pengalaman Ibu Bersalin

Melahirkan adalah salah satu peristiwa kehidupan paling kuat bagi seorang wanita dan keluarganya, dan sesuatu yang wanita bawa bersama mereka seumur hidup. Peristiwa besar pada kehidupan ini dapat mempengaruhi wanita secara positif atau negatif, tergantung pada

pengalamannya (Dahlberg *et al.*, 2016) Pengalaman persalinan yang positif tergantung pada hubungan yang penuh perhatian dan kepercayaan antara wanita melahirkan dan petugas kesehatan, memungkinkan wanita memiliki perasaan yang terkendali, kekuatan, kepuasan dan kepastian. Juga ditekankan bahwa perawatan yang mendukung dan amanah adalah kunci konsep dalam konteks pengalaman kelahiran positif. Pendekatan holistik untuk perawatan dan dukungan bidan dan dukungan keluarga adalah faktor penting bagi wanita, yang menjadi lebih mampu untuk mengatasi kelahiran dan dengan demikian mencapai pengalaman kelahiran yang positif (Karlström, Nystedt and Hildingsson, 2015; Henderson and Redshaw, 2016; Kennedy *et al.*, 2016)

Pengalaman diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami (dijalani, dirasakan, ditanggung) (KBBI, 2005). Pengalaman dapat diartikan juga sebagai memori *episodic*, yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu, yang berfungsi sebagai referensi otobiografi. Pengalaman merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia sehari-harinya. Pengalaman juga sangat berharga bagi setiap manusia, dan pengalaman juga dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman serta pembelajaran manusia (Crowther, Smythe and Spence, 2014; Lundgren *et al.*, 2019)

Pengalaman terdiri dari *immediacy of experience* dan *subjective experience*. *Immediacy of experience* diartikan sebagai pengalaman baru yang dialami seseorang. Pengalaman baru ini akan membentuk persepsi

seseorang terhadap suatu kejadian atau situasi kejadian. Untuk membuat persepsi tentang makna dan perasaan pengalaman seseorang secara sadar, dibutuhkan kemampuan untuk mengkaji apa yang partisipan pikir, lihat, dengar dan rasakan selama berinteraksi dengan kejadian atau situasi tersebut (Erica et al., 2014; Karlström, Nystedt and Hildingsson, 2015; Henderson and Redshaw, 2016)

Pengalaman hidup seseorang apabila diungkapkan kembali, bisa berupa tanggapan, reaksi, interpretasi, autokritik, bahkan terhadap pertahanan diri dari dunia luar. Pengalaman hidup juga menjadi gambaran lengkap kehidupan seseorang dimasa lampau mengenai hitam putih, baik buruk, yang dapat diungkapkan kembali melalui upaya penelusuran pengalaman hidup tersebut (Crowther, Smythe and Spence, 2014)

Hasil penelitian tentang ingatan jangka panjang dari para wanita menunjukkan bahwa pengalaman selama melahirkan akan menjadi memori yang terasa sangat jelas dan mendalam. Pengalaman inilah yang nantinya dapat berpengaruh pada kesiapan wanita menghadapi persalinan berikutnya. Sebagian wanita memiliki pengalaman melahirkan yang positif, menyenangkan, dan bahkan membangkitkan semangat dan rasa senang saat membicarakannya, sementara yang lain mengingatnya dengan malu, marah, menyesal, atau menarik diri (Crowther, Smythe and Spence, 2014; Reed, Barnes and Rowe, 2016; Sigurdardottir *et al.*, 2017; Ozdemir *et al.*, 2018)

Bidan memiliki peranan penting dalam memberikan pengalaman yang menyenangkan pada wanita terhadap proses persalinan. Bidan

harus mampu mengekspresikan keyakinan yang kuat pada kemampuan wanita untuk melahirkan. Bidan diminta untuk memberi tahu, mendorong, dan menyediakan alat untuk memungkinkan kelahiran, sehingga penting bagi bidan untuk mengundang pasangan untuk menjadi bagian dari tim, dimana setiap orang bekerja bersama untuk kepentingan ibu hamil dan anak (Stoll *et al.*, 2018).

WHO menekankan bahwa harus ada alasan yang kuat untuk melakukan intervensi pada persalinan. Perawatan terkait dengan kehamilan normal dan persalinan yang normal harus dihentikan untuk pengobatan yang tidak perlu, yang berarti ada perubahan dalam perawatan kehamilan, memastikan bahwa intervensi yang tidak perlu tidak digunakan (Erica WU and Anjali KAIMAL, 2014; Ozdemir *et al.*, 2018)

Pengalaman kelahiran yang negatif telah menjadi salah satu masalah utama di negara maju. Antara 7–35% wanita menganggap kelahiran sebagai pengalaman yang negatif. Kisaran prevalensi pengalaman melahirkan yang negatif telah dijelaskan oleh waktu penilaian postpartum dan oleh variasi dalam definisi dan ukuran yang digunakan, di mana istilah 'kelahiran negatif' dan 'kelahiran traumatis' diterapkan secara bergantian seperti yang telah terjadi faktor risiko yang serupa meskipun cara pengukurannya berbeda (Smarandache *et al.*, 2016)

Konsekuensi dari pengalaman kelahiran yang negatif adalah diidentifikasi akan mempengaruhi kesejahteraan psikologis wanita, hubungan antara orang tua dan anak, hubungan antara ibu, bayi dan suami dan keluarga di masa depan. Penelitian sebelumnya menunjukkan

peningkatan trauma psikologis pada wanita yang melaporkan pengalaman kelahiran negatif, dengan 1-6% dari wanita ini mengalami stres pasca traumagangguan terkait dengan kelahiran kembali (Kennedy *et al.*, 2016) Studi sebelumnya juga mengindikasikan risiko lebih tinggi berkembangnya rasa takut akan kelahiran dan peningkatan preferensi untuk operasi caesar elektif pada wanita ini. Faktor risiko dari pengalaman kelahiran yang negatif beragam dan ada hubungan yang ditemukan antara pengalaman kelahiran negatif dan kelahiran instrumental atau SC, komplikasi persalinan, dan persalinan lama (Kennedy *et al.*, 2016; Sigurdardottir *et al.*, 2017; Stoll *et al.*, 2018)

2.4 Prenatal Yoga

2.4.1 Definisi Prenatal Yoga

Kata yoga diambil dari Bahasa Sanskerta “Yug” yang berarti menggabungkan atau mengharmoniskan. Secara garis besar, yoga berarti usaha mengharmoniskan elemen spiritual dan fisik seseorang untuk mencapai kondisi ideal sehingga memudahkan terjadinya komunikasi dengan Sang Pencipta. Dalam yoga, tubuh manusia terhubung erat dengan pola gerak, napas, serta pikiran yang memungkinkan terjadinya keseimbangan, relaksasi, serta harmoni dalam hidup (Babbar and Shyken, 2016)

Yoga adalah latihan pikiran dan tubuh yang mencakup latihan peregangan dan postur tubuh (*asana*) yang dikombinasikan dengan pernapasan dalam dan meditasi (*pranayama*). Yoga membutuhkan

koordinasi gerakan tubuh dan napas dengan fokus pada kesadaran diri (Babbar & Shyken,2016).

Prenatal yoga sebagai bentuk persiapan kelahiran bisa sangat membantu dalam mempersiapkan proses persalinan karena mengajarkan ibu untuk menerima isyarat dari dalam tubuhnya dan memaksimalkan potensi alaminya (Ghodsi and Asltoghiri, 2012; Holden *et al.*, 2019)

Sebanyak 7% wanita dilaporkan berlatih yoga selama masa kehamilan. Terjadinya peningkatan ketertarikan ibu hamil untuk melakukan yoga menyebabkan terjadinya peningkatan prevelensi penggunaan yoga. Yoga merupakan olah raga yang dapat dilakukan oleh ibu hamil dengan risiko yang rendah dan memiliki dampak yang positif pada ibu hamil. Yoga dapat dilakukan pada kelas khusus yoga ibu hamil ataupun dapat dilaksanakan di rumah (Barakat *et al.*, 2012; Cramer *et al.*, 2015; Bolanthakodi *et al.*, 2018)

2.4.2 Manfaat Prenatal Yoga (Newham *et al.*, 2014; Kwon *et al.*, 2020)

1. Manfaat Fisik

- a. Dengan melakukan yoga, otot-otot menjadi lebih kenyal dan elastis, sendi akan lebih mudah bergerak.
- b. Gerakan yoga dapat meminimalkan bahkan menghilangkan ketidaknyamanan yang sering dirasakan selama masa kehamilan, seperti heartburn, nyeri di pinggul atau tulang rusuk, kram di kaki atau sakit kepala.
- c. Postur-postur yoga yang membantu memperlancar suplai oksigen, nutrisi dan vitamin dari makanan ke janin.

- d. Postur yoga pada masa kehamilan sebagian besar sama dengan postur yang ada dalam proses persalinan
- e. Yoga membantu mempersiapkan kelahiran, fokus di napas dan kesadaran tubuh, mengurangi kecemasan dan mengajarkan pada ibu hamil untuk beradaptasi dengan situasi baru.
- f. Memperkuat otot punggung, membuatnya lebih kuat untuk menyangga beban kehamilan dan menghindarkan dari cedera punggung atau sakit pinggang.
- g. Melatih otot-otot dasar panggul dan perineum yang berfungsi sebagai otot kelahiran, untuk kuat menyangga beban kehamilan dan juga menyangga kandung kemih serta usus besar. Semakin elastis otot dasar panggul, semakin mudah menjalani proses kelahiran dan semakin cepat pula proses pemulihan pasca melahirkan.
- h. Membantu mengurangi/mengatasi ketidaknyamanan fisik selama kehamilan seperti *morning sickness*, sakit punggung, sakit pinggang, *weak bladder*, *heartburn*, dan konstipasi atau sembelit.
- i. Meningkatkan kualitas tidur ibu hamil. Banyak ibu hamil yang merasa sulit tidur karena stress, aktivitas bayi, atau hanya karena perut yang semakin membesar dan terasa akurang nyaman. Yoga membantu untuk relaksasi yang juga dapat digunakan untuk tidur nyenyak.
- j. Mengurangi gejala yang tidak menyenangkan dari kehamilan, seperti mual, sakit kepala, sesak napas, dan nyeri punggung bawah.
- k. Memperkuat dan mengendurkan otot-otot yang digunakan saat melahirkan.

- l. Yoga juga bisa digunakan untuk mencegah dan menurunkan hipertensi.

2. Manfaat Mental

- a. Menggunakan teknik-teknik pernapasan yoga untuk menenangkan diri dan memusatkan pikiran. Sebagai media *self-help* yang akan membantu saat dilanda kecemasan dan ketakutan, atau saat perhatian tercerai-berai atau saat perhatian terjebak dalam kemacetan lalu lintas pikiran.
- b. Menggunakan teknik-teknik pernapasan yoga untuk beristirahat sejenak di saat jeda antara dua kontraksi untuk mengumpulkan energi dan prana.
- c. Menggunakan teknik-teknik relaksasi untuk menginduksi rasa nyaman dan relaks di sepanjang kehamilan dan saat melahirkan. Menjaga otot-otot tubuh tetap relaks saat melahirkan.
- d. Mengurangi stress: stress banyak sekali dialami apalagi oleh ibu yang hamil pertama kali. Rasa cemas, ragu, khawatir, dan emosi negatif lain, semua bisa dilepaskan dengan prenatal yoga.

3. Manfaat Spiritual

- a. Menggunakan teknik-teknik pemusatan pikiran dan mediasi yang bermanfaat untuk berkomunikasi dengan sang buah hati dan meningkatkan keterikatan/ bonding dengannya.
- b. Meningkatkan ketenangan dan ketenteraman batin selama menjalani kehamilan.

- c. Memandang segala sesuatu secara apa adanya, membantu saat ketakutan melanda untuk tidak terkuasai oleh rasa takut.
- d. Meningkatkan *inner peace*, penerimaan diri, dan kepasrahan saat melewati semua kesulitan dalam proses kehamilan dan kelahiran.
- e. Meningkatkan kemampuan untuk merasa bahagia.

2.4.3 Gerakan prenatal yoga

1. Latihan pemusatan perhatian (*centering*)

Centering atau memusatkan perhatian penting untuk memulai latihan. Saat memulai senam, ibu mungkin masih memikirkan banyak hal sehingga perlu membantu ibu untuk memusatkan perhatian, menangkan pikiran, fokus pada latihan dan hanya antara ibu dan janin dalam perutnya. Selalu gunakan kata-kata positif untuk membangkitkan kembali rasa tenang, semangat, percaya diri dan nyaman (Suananda, 2018).



Gambar 2.1. *Centering*

Sumber : Dokumentasi Peneliti Tanggal 8 November 2020

2. Latihan Pernafasan Dalam (*Thoracha*)

Pranayama atau latihan pernafasan perlu dilatih karena napas adalah salah satu unsur penting dalam keberhasilan menenangkan pikiran

dan mengejan saat persalinan. Bernafas dengan nyaman membawa masuk oksigen ke dalam tubuh dan membuat kesegeran bagi ibu. Setiap gerakan senam hamil diiringi dengan pernafasan yang dilakukan dengan cara mulut tertutup kemudian tarik nafas lalu keluarkan dengan lembut. Dinding perut naik pada saat tarik nafas dan turun pada waktu pengeluaran nafas sambil mengeluarkan nafas melalui mulut. Atur posisi duduk ibu, bersila sambil mengeluarkan nafas dari mulut (Suananda, 2018). Salah satu teknik pernafasan yang dapat dilakukan yaitu *Nadi Sodhana*. *Nadi Sodhana* adalah pernafasan bergantian antara lubang hidung kanan dan lubang hidung kiri. Ibu jari digunakan untuk menutup lubang hidung kanan dan jari kelingking untuk lubang hidung kiri (Suananda, 2018).



Gambar 2.2. *Nadi Sodhana* (Pernafasan)
Sumber : Dokumentasi Peneliti Tanggal 8 November 2020

3. Gerakan pemanasan (*warming up*)

Pemanasan adalah saat persiapan bagi tubuh untuk melakukan gerakan-gerakan dalam latihan. Hindari gerakan yang berat karena tubuh belum siap. Pemanasan merupakan saat yang tepat untuk

memperkenalkan bagian-bagian tubuh seperti tulang pinggul, posisi kaki dan bagian tubuh lainnya (Suananda, 2018).

4. Gerakan inti

1. Stabilisasi

Perubahan beban di dalam tubuh akan membuat perubahan dalam kestabilan badan. Pusat gravitasi akan mengalami perpindahan ke depan akibat hormon *relaxin* yang membuat sendi-sendi lebih longgar. Gerakan ini berfungsi untuk menstabilkan rongga panggul, postur tubuh, memperkuat otot punggung dan kaki (Suananda, 2018).

Gerakan stabilisasi adalah sebagai berikut :

a. *Mountain pose (tadasana)*

Posisi berdiri yang stabil dan nyaman selama hamil, beri jarak di antara kedua kaki sesuai kenyamanan ibu. Berdiri dengan membagi berat badan sama rata.



Gambar 2.3. *Mountain Pose*

Sumber : Dokumentasi Peneliti Tanggal 8 November 2020

b. *Tree Pose (Vrksasana)*

Pindahkan berat badan ke kaki kanan, tekuk lutut kiri dan letakkan telapak kaki kiri di punggung kaki kanan, betis kanan atau paha di dalam kaki

kanan. Satukan kedua tangan di depan dada. Tahan beberapa saat dan jaga keseimbangan tubuh.



Gambar 2.4. *Tree Pose (Vrksasana)*

Sumber : Dokumentasi Peneliti Tanggal 8 November 2020

c. *Cow pose-cat pose (bitilasana marjarisana)*

Lakukan posisi merangkak. Tarik napas, angkat kepala sedikit, jauhkan bahu dan telinga, tulang ekor diarahkan sedikit ke atas. Keluarkan napas, tundukkan kepala, bawa masuk tulang ekor ke arah dalam. Gerakan ini dapat membantu menstabilkan tulang belakang.



Gambar 2.5. *Cow Pose-Cat Pose (Bitilasana Marjarisana)*

Sumber : Dokumentasi Peneliti Tanggal 8 November 2020

2. Peregangan

Peregangan penting dilakukan untuk relaksasi otot terutama *quadrus lumborum*, *erector spina*, otot *oblique eksterna* dan *interna*. Menjaga kelenturan sendi-sendi tulang belakang dan memberi ruang pada rongga dada (Suananda, 2018). Gerakan peregangan adalah sebagai berikut :

a. Peregangan Otot Leher

Posisi bisa dilakukan duduk atau berdiri. Angkat tangan kanan dan letakkan di telinga kiri. Lakukan peregangan ke sisi kanan dan lakukan sebaliknya. Gerakan ini berfungsi untuk meregangkan otot-otot di area leher.



Gambar 2.6. Peregangan Otot Leher
Sumber : Dokumentasi Peneliti Tanggal 8 November 2020

b. *Standing lateral stretch (ardhakati chakrasana)*

Posisi berdiri dan buka kedua kaki selebar panggul. Tarik nafas, jalin jarijari dan angkat ke atas. Keluarkan napas dan bawa tangan ke arah kanan dan sisi kiri tubuh lalu tahan beberapa saat.



Gambar 2.7. *Standing Lateral Stretch (Ardhakati Chakrasana)*
Sumber : Dokumentasi Peneliti Tanggal 8 November 2020

c. *Triangle pose (trikonasana)*

Buka kedua kaki lebar, kaki paralel menghadap ke depan. Putar kaki kanan ke arah luar, panggul dan perut tidak ikut berputar. Tarik napas dan buka kedua tangan ke samping.



Gambar 2.8. *Triangle Pose (Trikonasana)*
Sumber : Dokumentasi Peneliti Tanggal 8 November 2020

d. *Revolved head to knee pose (parivrtta janu sirsasana)*

Duduk dan luruskan kedua kaki. Tekuk dan buka lutut ke arah lantai lalu dekatkan tumit kanan ke paha dalam kiri. Letakkan tangan kiri di lantai. Tarik napas dan angkan tangan kanan ke atas, keluarkan napas dan bawa tangan kanan ke kiri.



Gambar 2.9. *Revolved Head to Knee Pose (Parivrtta Janu Sirsasana)*

Sumber : Dokumentasi Peneliti Tanggal 8 November 2020

e. *Twisting variation (janu sirsasana)*

Duduk dan buka lutut kiri ke arah lantai. Letakkan tangan kanan di depan lutut kanan dan tangan kiri di belakang lutut kiri. Tarik napas, tegakkan tulang belakang. Keluarkan napas dan perlahan putar badan ke kiri dan kanan.



Gambar 2.10. *Twisting Variation (Janu Sirsasana)*
 Sumber : Dokumentasi Peneliti Tanggal 8 November 2020

f. Peregangan otot pinggang

Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan. Angkatlah pinggang secara perlahan. Lakukanlah sebanyak 8 kali.



Gambar 2.11. Peregangan Otot Pinggang
 Sumber : Kemenkes RI, Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, 2009

g. Peregangan lutut

Posisi tidur terlentang, tekuk lutut kanan. Lutut kanan digerakkan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan. Lakukan sebanyak 8 kali dan lakukan hal yang sama untuk lutut kiri.



Gambar 2.12. Peregangan Lutut
Sumber : Dokumentasi Peneliti Tanggal 8 November 2020

h. Peregangan otot kaki

Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (*rileks*). Tarik jari-jari ke arah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali, perhitungan sesuai dengan gerakan. Tarik kedua telapak kaki ke arah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali.



Gambar 2.13. Peregangan Otot Kaki

Sumber : Kemenkes RI, Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, 2009

3. Persiapan proses persalinan

Pada proses persalinan, area panggul dan sekitar akan menjadi daerah yang perlu diperhatikan. Posisi persalinan dan proses mengejan membutuhkan kekuatan dan kelenturan otot-otot dasar panggul. Gerakan berikut ditujukan untuk memberikan peregangan pada otot dasar panggul, melenturkan otot area panggul dan paha antara lain hamstring, adductor group, quadriceps femoris, gluteus group. Memberi ruang bagi janin untuk masuk panggul pada trimester III dan meringankan nyeri punggung dan panggul (Suananda, 2018). Gerakan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

a. *Bound angle pose (baddha konasana)*

Posisi duduk, tekuk dan buka kedua lutut ke arah lantai. Satukan kedua telapak kaki dan pegang dengan tangan. Tarik nafas dan tegakkan tulang belakang. Dengan menjaga tulang belakang tetap tegak, bawa tubuh ke arah depan sedikit dan pastikan tidak menekan perut. Gerakan ini dapat dikombinasikan dengan senam kegel.



Gambar 2.14. *Bound Angle Pose (Baddha Konasana)*
Sumber : Dokumentasi Peneliti Tanggal 8 November 2020

b. Garland pose (malasana)

Posisi jongkok, buka kedua kaki cukup lebar. Letakkan kedua telapak kaki di lantai dan pastikan lutut membuka cukup lebar untuk memberi ruang bagi janin. Bawa masuk siku kanan di depan lutut kanan dan bawa masuk siku kiri di depan lutut kiri. Satukan dan tekan telapak tangan di depan dada.



Gambar 2.15. *Garland Pose (Malasana)*

Sumber : Dokumentasi Peneliti Tanggal 8 November 2020

c. Latihan mengedan dan posisi persalinan

Latihan ini hanya dilakukan oleh ibu hamil usia kehamilan lebih atau sama dengan 37 minggu. Gerakan yang dilakukan yaitu posisi persalinan dan cara mengatur napas saat mengedan selama persalinan.

4. Restorative (gerakan relaksasi)

Gerakan yang membantu tubuh dan pikiran menjadi lebih tenang dan relaks. Tujuan gerakan ini adalah mengembalikan stamina, meregangkan otot yang kaku, memberikan posisi yang nyaman dan menenangkan tubuh (Suananda, 2018).

a. *Melting heart pose (anahatasana)*

Posisi berlutut, letakkan kedua tangan di lantai dan jalankan kedua tangan di sampai lurus di depan kepala. Rebahkan dada, pipi kanan di atas guling dan pejamkan kedua mata. Biarkan kedua panggul terangkat, relaks dan nikmati peregangan pada pinggang. Gerakan ini dapat dilakukan untuk ibu hamil dengan letak janin sungsang untuk membantu mengembalikan poisisi janin letak kepala.



Gambar 2.16. *Melting Heart Pose (Anahatasana)*
Sumber : Dokumentasi Peneliti Tanggal 8 November 2020

b. Posisi tidur yang nyaman (*Savasana*)

Posisi ini merupakan saat yang tepat untuk menjalin hubungan ibu dengan janin. Ibu dalam posisi relaks dan tenang, merasakan tiap gerakan janin dan berbicara dari hati ke hati. Pastikan miring kiri untuk menghindari tekanan pada vena cava inferior terutama pada trimester ketiga. Sangga punggung dengan bantal dan atur musik yang nyaman.



Gambar 2.17. Posisi Tidur yang Nyaman (*Savasana*)
Sumber : Dokumentasi Peneliti Tanggal 8 November 2020

2.2. Teori Perubahan Perilaku Untuk Mengurangi Kejadian Persalinan SC

2.2.1. *Ecological Models Of Health Behavior* (sallies & Owen,1996)

Ecological Models Of Health Behavior adalah Model ini disusun berdasarkan pemahaman bahwasanya perilaku kesehatan individu tidak hanya disebabkan faktor personal individu saja , tetapi juga karna adanya faktor lingkungan disekitarnya. Faktor lingkungan yang mempengaruhi individu dalam model ini pun bermacam macam klasifikasinya. Klasifikasi tersebut meliputi lingkungan intrpersonal terdekat, organisasi/institusi, komunitas, hingga lingkungan dalam tatanan Negara. Model ini berfokus pada multiple level *influence* sehingga penggunaanya diharapkan dapat berpengaruh pada kegiatan intervensi hingga tingkat kebijakan dan berbagai tatanan lingkungan (Sallis et al., 2008).

Metode dan model pendekatan dalam teori ini mengklasifikasikan tatanan penyebab perilaku individu (Sallis et al., 2008).

1. *Intrapersonal* : Faktor dalam diri individu seperti usia, jenis kelamin, pengetahuan dan persepsi.
2. *Interpersonal* : Faktor terkait lingkungan terdekat individu, seperti keluarga dan teman dukungan sosial
3. *Organizational* : Faktor terkait lingkungan organisasi atau institusi yang memengaruhi langsung kehidupan individu, seperti lingkungan tempat kerja , kantor, dan sekolah. Dalam tatanan ini, dilihat pula apakah lingkungan organisasi tersebut menyediakan kesempatan terhadap individu untuk berperilaku sehat, baik dalam bentuk fasilitas maupun peraturan
4. *Community* : Faktor terkait komunitas atau lingkungan masyarakat yang lebih luas lagi, seperti norma sosial yang berlaku.
5. *Public policy* : faktor terkait tatanan pemerintahan. Faktor ini mempertimbangkan adanya pengaruh kebijakan di suatu wilayah yang mampu mendorong individu untuk berperilaku sehat (Glanz, Rimer and Viswanath, 2008)



Gambar 2.18 *Ecological Models Of Health Behavior* (Sallis & Owen, 1996)

2.3. Usability

2.3.1. Pengertian Usability

Usability berasal dari kata *usable* yang secara umum berarti dapat digunakan dengan baik. Sesuatu dapat dikatakan berguna dengan baik apabila kegagalan dalam penggunaannya dapat dihilangkan atau diminimalkan serta member manfaat dan kepuasan kepada pengguna. *Usability* merupakan sebuah kebergunaan yang jika digunakan dalam situs *website*, untuk menguji sejauh mana kebergunaan *website* tersebut bagi pengguna (*user*) dengan memperhatikan kemudahan, keefektifan, efisiensi dan kepuasannya (Purwani Istiana, 2011)

Dari definisi tersebut, pengujian dalam penelitian menggunakan lima aspek *usability* atau lima atribut seperti yang dikemukakan oleh Jacob Nielsen dan sejalan dengan *usability* menurut ISO 9241:11 yakni : (Ichsani, 2018)

1. Kemudahan (*learnability*) didefinisikan seberapa cepat pengguna mahir dalam menggunakan sistem serta kemudahan dalam penggunaan menjalankan suatu fungsi serta apa yang pengguna inginkan dapat mereka dapatkan.
2. Efisiensi (*efficiency*) didefinisikan sebagai sumber daya yang dikeluarkan guna mencapai ketepatan dan kelengkapan tujuan.
3. Mudah diingat (*memorability*) didefinisikan bagaimana kemampuan pengguna mempertahankan pengetahuannya setelah jangka waktu tertentu, kemampuan mengingat didapatkan dari peletakkan menu yang selalu tetap.
4. Kesalahan dan keamanan (*errors*) didefinisikan berapa banyak kesalahan- kesalahan apa saja yang dibuat pengguna, kesalahan yang dibuat pengguna mencakup ketidaksesuaian apa yang pengguna pikirkan dengan apa yang sebenarnya disajikan oleh sistem.
5. Kepuasan (*satisfaction*) didefinisikan sebagai kebebasan dari ketidaknyamanan, dan sikap positif terhadap penggunaan produk atau ukuran subjektif sebagaimana pengguna merasa tentang penggunaan sistem.

Usability dari suatu sistem ditentukan dari bagaimana kemudahan pengguna memenuhi tugasnya. *Usability* menurut ISO-9241 adalah ukuran sejauh mana suatu produk dapat digunakan oleh pengguna tertentu untuk mencapai tujuan tertentu dengan efektivitas, efisiensi dan kepuasan dalam konteks tertentu dari penggunaan.

Usability dapat diukur dengan mempertimbangkan beberapa hal:

1. Optimum- berkaitan dengan analisis biaya keuntungan.
2. Efektif, berkaitan dengan efisiensi dan produktivitas pengguna, diantaranya kecepatan, diselesaikan tugas, betul tidaknya tugas di selesaikan, betul tidaknya tugas diselesaikan, yang dicapai oleh interaksi pengguna system.
3. Kepuasan, berkaitan dengan emosi kepuasan pengguna terhadap produk yang dipakai. pengukuran tidak hanya berlangsung pada awal penggunaan tetapi setelah melalui pelatihan dan penggunaan pada waktu tertentu.
4. Pengguna, tugas dan lingkungan, karakteristik ini harus juga dipertimbangkan.
5. Biaya, berkaitan dengan investasi yang harus dilakukan untuk mencapai usability pada level yang diinginkan, termasuk biaya fisik dan non fisik.

2.1.2. Faktor Usability

Usability dapat dipandang dari tiga faktor utama :

1. *Learnability* yaitu kemudahan pengguna baru untuk mulai secara efektif berinteraksi dan mencapai kinerja yang optimal.

2. *Flexibility* yaitu beragam cara yang disediakan oleh sistem untuk memungkinkan pengguna dan sistem bertukar informasi sehingga fleksibilitas ini harus menjamin bahwa pengguna tidak terpaku pada satu pola dialog.
3. *Robustness* adalah kemampuan metode analisis untuk memvalidasi.
4. Tingkatan berbagi dukungan yang disediakan bagi pengguna untuk menentukan tercapainya tujuan. Artinya bila suatu cara gagal maka masih ada cara lain untuk mencapai tujuan tersebut.

2.1.3. Kriteria *Usability*

Adapun criteria usability adalah sebagai berikut :

1. Efisiensi

Efisiensi menurut KBBI menyatakan bahwa efisiensi adalah ketepatan cara (usaha, kerja) dalam menjalankan sesuatu (dengan tidak membuang waktu, tenaga, biaya) kedayagunaan, ketepatan guna, serta kemampuan menjalankan tugas dengan baik dan tepat. (dengan tidak membuang waktu tenaga biaya). Dari uraian diatas disimpulkan bahwa efisiensi adalah suatu cara dengan bentuk usaha yang dilakukan dalam menjalankan sesuatu dengan baik dan tepat serta meminimalisir pemborosan dalam segi waktu, tenaga dan biaya.

2. Efektivitas

Efektivitas berasal dari kata efektif, menurut kamus besar bahasa Indonesia efektif adalah ada efeknya, manjur atau mujarab, dapat membawa hasil, berhasil guna dan mulai berlaku. Sementara itu efektivitas

memiliki pengertian keefektivan adalah keadaan berpengaruh kemanjuran, keberhasilan dan hal mulai berlaku. Efektivitas merupakan dampak atau pengaruh dari membuat atau menghasilkan produk yang sesuai dengan keinginan atau sasaran yang ingin dicapai akan tetapi tetap menjadi tanggung jawab yang juga akan dirasakan dan dialami sendiri oleh individu yang menciptakan dan menjalankan.

3. Kemudahan (*Learnbility*)

Pada era perpustakaan digital disuatu decade belakangan ini, kata kemudahan mengakses sudah menjadi bagian yang tak terlepas dari keterpakaian atau kebergunaan. Beberapa standar pengukuran seberapa jauh sebuah sumber informasi termanfaatkan, selalu memakai ukuran keudahan mengakses, termasuk kesan pada pengguna tentang kemudahan mengakses.

4. Kesalahan

Kesalahan dan keamanan (*errors*) didefinisikan berapa banyak kesalahan-kesalahan apa saja yang dibuat pengguna, kesalahan yang dibuat pengguna mencakup ketidaksesuaian apa yang pengguna pikirkan dengan apa yang sebenarnya disajikan oleh sistem.

5. Kepuasan

Menurut pendapat Kotler menyatakan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja yang dirasakan dari suatu produk dan harapan-harapannya (*expectations*). Sementara itu Kotler dalam wijaya menyatakan bahwa fungsi dari pandangan terhadap kinerja produk atau

jasa dan harapan konsumen. Kepuasan merupakan fungsi dari persepsi kesan atas kinerja dan harapan. Jika kinerja dibawah harapan maka konsumen tidak puas, jika kinerja memenuhi harapan maka konsumen puas. Jika kinerja melebihi harapan, konsumen sangat puas atau senang (Ichsani, 2018).

Kepuasan dalam menggunakan suatu produk jasa adalah konsep penting. Oleh karena itu hal ini menjadi perhatian dari banyak pakar. Untuk mengukur kepuasan mengakses situs web selama melakukan penjelajahan, ialah seberapa jauh pengakses tersebut memiliki pengalaman yang menyenangkan pada saat mengakses situs web. Kualitas dan fitur situs web tentunya disediakan agar para pengguna memperoleh manfaat dan kepuasan dalam menggunakan situs web. Fitur merupakan fungsi-fungsi yang disediakan untuk membantu pengakses dalam menjelajahi situs web. Pengguna yang puas cenderung akan tetap menggunakan. Sedangkan pengguna yang tidak puas akan memiliki alasan untuk meninggalkannya. Kepuasan yang tinggi tentunya akan menyebabkan tingkat penggunaan situs web menjadi tinggi karena pengguna tetap akan menggunakannya pada waktu mendatang (Ichsani, 2018)

2.2. Edukasi Kesehatan

2.2.1. Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun

masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik (Suliha,dkk,2002). Pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan - tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. (Notoatmodjo, 2012)

2.2.2. Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan (Nursalam dan Efendi, 2008) yaitu: 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.

2.2.3. Sasaran pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu :

1. Sasaran primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan juga sebagainya.

2. Sasaran sekunder (*Secondary Target*)

Yang termasuk dalam sasaran ini adalah para tokoh masyarakat, tokoh

agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk nantinya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

3. Sasaran tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan kepada masyarakat umum.

2.2.4. Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari 3 dimensi menurut Fitriani (2011) yaitu;

1. Dimensi sasaran
 - a. Pendidikan kesehatan individu dengan sasarannya adalah individu.
 - b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasarannya adalah kelompok masyarakat tertentu.
 - c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasarannya adalah masyarakat luas.
2. Dimensi tempat pelaksanaan
 - a. Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasarannya adalah pasien dan keluarga
 - b. Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasarannya adalah pelajar.
 - c. Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasarannya adalah masyarakat atau pekerja.

3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan
 - a. Pendidikan kesehatan untuk promosi kesehatan (*Health Promotion*), misal : peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup dan sebagainya.
 - b. Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (*Specific Protection*) misal : imunisasi
 - c. Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan tepat (*Early diagnostic and prompt treatment*) misal : dengan pengobatan layak dan sempurna dapat menghindari dari risiko kecacatan.
 - d. Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (*Rehabilitation*) misal : dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan - latihan tertentu.

2.2.5. Faktor - faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam Pendidikan Kesehatan.

J. Guilbert dalam Nursalam dan Efendi (2008) mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan yaitu:

Faktor materi atau hal yang dipelajari yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi yang akan dijelaskan oleh pemberi materi, penampilan yang kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi yang terlalu kecil, dan penampilan materi yang monoton sehingga membosankan.

1. Faktor lingkungan, dikelompokkan menjadi dua yaitu :
 - a. Lingkungan fisik yang terdiri atas suhu, kelembaban udara, dan kondisi tempat belajar.
 - b. Lingkungan sosial yaitu manusia dengan segala interaksinya serta

representasinya seperti keramaian atau kegaduhan, lalu lintas, pasar dan sebagainya

2. Faktor instrument yang terdiri atas perangkat keras (*hardware*) seperti perlengkapan belajar alat - alat peraga dan perangkat lunak (*software*) seperti kurikulum (dalam pendidikan formal), pengajar atau fasilitator belajar, serta metode belajar mengajar.
3. Faktor kondisi individu subjek belajar, yang meliputi kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra (terutama pendengaran dan penglihatan) dan kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan sebagainya.

2.2.6. Media dalam pendidikan kesehatan (Nursalam and Efendi, 2008)

1. Media cetak
 - a. *Booklet*: digunakan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
 - b. *Leaflet*: melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar /tulisan atau pun keduanya.
 - c. *Flyer* (selebaran) ; seperti *leaflet* tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
 - d. *Flip chart* (lembar Balik) ; pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
 - e. Rubrik/tulisan-tulisan: pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

f. Poster : merupakan suatu bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.

g. Foto : digunakan untuk mengungkapkan informasi - informasi kesehatan.

2. Media elektronik

a. Televisi : dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, quiz, atau cerdas cermat.

b. Radio : bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, ceramah.

c. *Video Compact Disc (VCD)*

d. *Slide*: digunakan untuk menyampaikan pesan/ informasi kesehatan.

e. Film strip : digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

3. Media papan (*Bill Board*)

Papan/*bill board* yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan - pesan atau informasi – informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi).

2.2.7. Strategi dan metode pendidikan kesehatan

1. Strategi pendidikan kesehatan

Strategi pendidikan kesehatan adalah cara-cara yang dipilih untuk menyampaikan materi dalam lingkungan pendidikan kesehatan yang meliputi sifat, ruang lingkup dan urutan kegiatan yang dapat memberikan pengalaman belajar kepada klien. Strategi pendidikan kesehatan tidak hanya terbatas pada prosedur kegiatan, melainkan juga termasuk di

dalamnya materi atau paket pendidikan kesehatannya (Nurmala, 2018).

2. Metode pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi :

- a. Metode pendidikan individu. Metode ini bersifat individual digunakan untuk membina perilaku atau membina seseorang yang mulai tertarik untuk melakukan sesuatu perubahan perilaku.

Bentuk pendekatan ini antara lain:

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance* dan *councellin*)

Dengan cara ini kontak antara keluarga dengan petugas lebih intensif.

Klien dengan kesadaran dan penuh pengertian menerima perilaku tersebut.

- 2) Wawancara (*interview*)

Wawancara petugas dengan klien untuk menggali informasi, berminat atau tidak terhadap perubahan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian atau dasar yang kuat.

- b. Metode pendidikan kelompok

Metode tergantung dari besar sasaran kelompok serta pendidikan formal dari sasaran.

- 1) Kelompok besar

Kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar adalah

- (a) Ceramah, yaitu metode yang baik untuk sasaran yang berpendidikan

tinggi atau rendah,

- (b) Seminar yaitu metode yang baik untuk sasaran dengan pendidikan menengah keatas berupa presentasi dari satu atau beberapa ahli tentang topik yang menarik dan aktual.

2) Kelompok kecil

Jumlah sasaran kurang dari 15 orang, metode yang cocok untuk kelompok ini adalah:

- (a) Diskusi kelompok, kelompok bisa bebas berpartisipasi dalam diskusi sehingga formasi duduk peserta diatur saling berhadapan.
- (b) Curah pendapat(*brain storming*) merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Usulan atau komentar yang diberikan peserta terhadap tanggapan-tanggapannya, tidak dapat diberikan sebelum pendapat semuanya terkumpul.
- (c) Bola salju, kelompok dibagi dalam pasangan kemudian dilontarkan masalah atau pertanyaan untuk diskusi mencari kesimpulan.
- (d) Memainkan peran yaitu metode dengan anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan.
- (e) Simulasi merupakan gabungan antara *role play* dan diskusi kelompok.

c. Metode pendidikan massa

Metode ini menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat umum (tidak membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi dan sebagainya). Pada umumnya pendekatan ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa, beberapa contoh

metode ini antara lain:

- 1) Ceramah umum, metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
- 2) Pidato atau diskusi melalui media elektronik.
- 3) Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter/petugas kesehatan tentang suatu penyakit.
- 4) Artikel/tulisan yang terdapat dalam majalah atau Koran tentang kesehatan.
- 5) *Bill board* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

Tabel 2.1 Tabel sintesa penelitian terdahulu

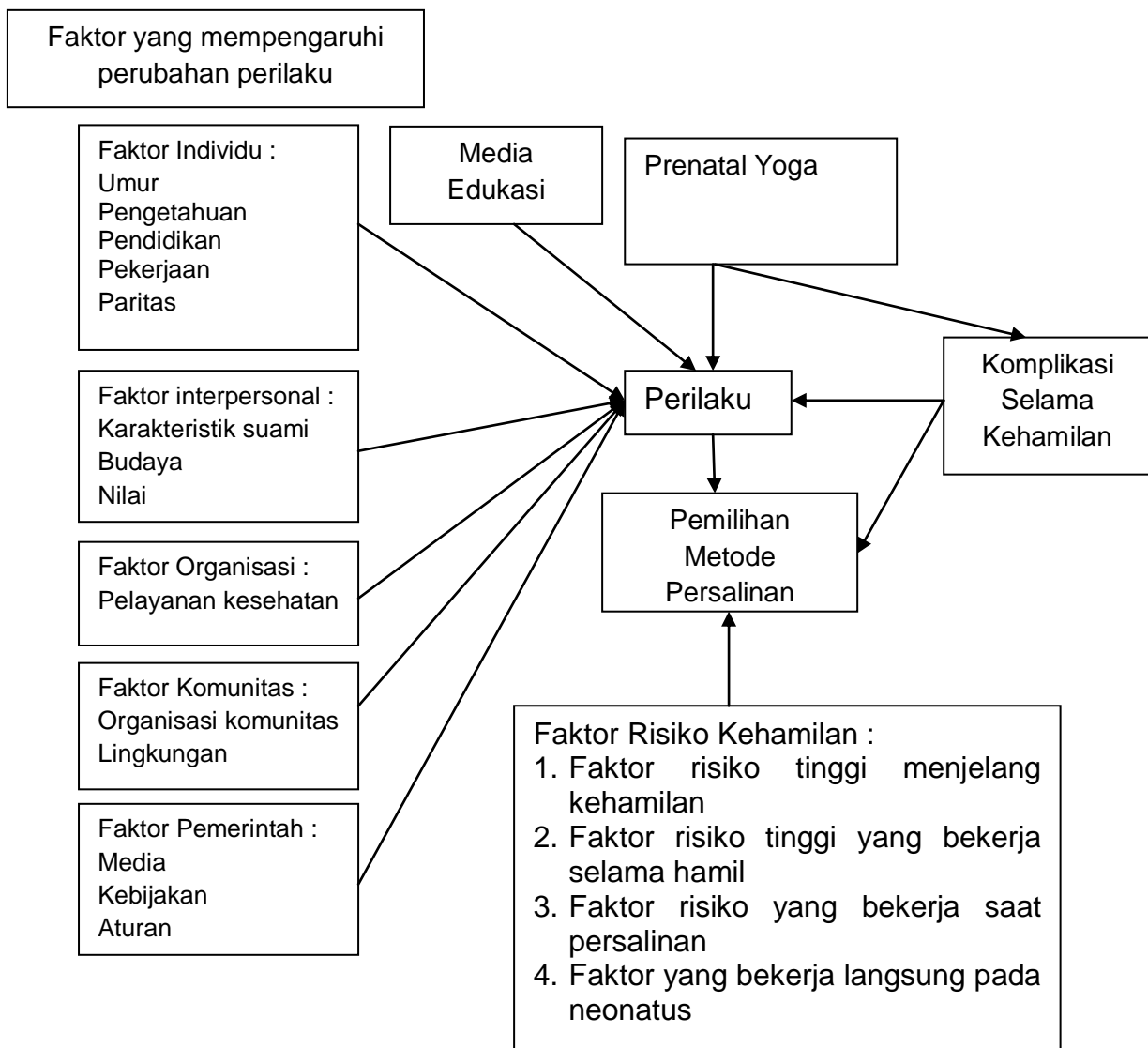
No	Author/Place/Year	Subject	Design	Studi Outcome
1	Implementing a Systematic Approach to Reduce Cesarean Birth Rates in Nulliparous Women (Bell <i>et al.</i> , 2017) Nort Carolina Amerika Serikat	434 ibu hamil	Clinical trial	Menerapkan pendekatan perawatan sistematis pada ibu hamil nulipara dikaitkan dengan penurunan persalinan SC
2	A Cluster-Randomized Trial to Reduce Cesarean Delivery Rates in Quebec (Chaillet <i>et al.</i> , 2015) Kanada	184,952 ibu bersalin	Cluster Randomised trial	Audit indikasi untuk sesar, umpan balik untuk profesional kesehatan, dan penerapan praktik terbaik, dibandingkan dengan perawatan biasa, secara signifikan menurunkan tingkat kelahiran SC, tanpa efek samping pada hasil ibu atau bayi baru lahir
3	Non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean section targeted at organisations, facilities and systems: Systematic review of qualitative studies (Kingdon, Downe and Betran, 2018b) Inggris	-	Sistematik review	Intervensi non-klinis untuk mengurangi persalinan SC sangat dimediasi oleh organisasi perbedaan sumber daya dan komitmen pemangku kepentingan
4	Women's and communities' views of targeted educational interventions to reduce unnecessary caesarean section:	-	sintesis bukti kualitatif	Temuan dilaporkan dalam tiga tema terakhir: 1) Mutabilitas kepercayaan perempuan dan masyarakat tentang kelahiran; 2) Banyaknya kebutuhan informasi individu tentang kelahiran; 3) Interaksi dengan profesional

	a qualitative evidence synthesis (Kingdon, Downe and Betran, 2018c) Inggris			kesehatan dan pengaruh sistem perawatan kesehatan pada metode kelahiran
5	The Effect of Prenatal Yoga on Anxiety and Depression in Kudus, Central Java Ika Yulianti (2018, Indonesia)	102 ibu hamil	Random Clinical Trial	Rata-rata kecemasan ibu hamil lebih rendah pada kelompok prenatal yoga ($p < 0,001$) dan setelah 4 minggu melakukan prenatal yoga. Rata-rata depresi lebih rendah pada kelompok prenatal yoga ($p < 0,001$) dan setelah empat minggu Intervensi yoga prenatal pada ibu hamil dapat mengurangi kecemasan dan depresi selama masa kehamilan
6	Prenatal Yoga for Back Pain, Balance, and Maternal Wellness: A Randomized, Controlled Pilot Study Selma C Holden (2019, United States)	20 ibu hamil	Random Clinical Trial	Tidak ada perbedaan nyeri pinggang bagian bawah. Ada peningkatan Skor Pregnancy Symptom Inventory (PSI) pada 12 minggu setelah melakukan prenatal yoga
7	Prenatal Yoga: Effects on Alleviation of Labor Pain and Birth Outcomes Chethana Bolanthakodi (2018, India)	200 ibu hamil primigravida	Random Clinical Trial	<ul style="list-style-type: none"> - induksi persalinan dan kebutuhan obat analgesik secara signifikan lebih sedikit pada prenatal yoga ($p < 0,044$, $p < 0,045$). - Lebih banyak jumlah persalinan normal ($p < 0,037$) dan jumlah operasi sesar lebih sedikit ($p < 0,048$) - Lama waktu persalinan yang lebih pendek ($p < 0,0003$) pada prenatal yoga - Skor nyeri lebih sedikit pada kelompok prenatal yoga ($p < 0,001$) - Untuk berat badan lahir bayi rendah jumlahnya lebih sedikit pada prenatal

				<p>yoga($p < 0,042$).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prenatal yoga adalah obat nonfarmakologi yang mudah untuk di terapkan dan efektif untuk mengurangi nyeri persalinan dan memberikan pengaruh positif pada kelahiran
8	<p>Yoga during pregnancy: The effects on labor pain and delivery outcomes (A randomized controlled trial) Fereshteh Jahdi (2016, Iran)</p>	60 ibu hamil primigravida	Random Clinical Trial	<ul style="list-style-type: none"> - Pada kelompok prenatal yoga skor nyeri lebih rendah pada pembukaan 3-4 cm ($p = 0,01$) - persentase jumlah persalinan SC yang lebih rendah pada kelompok prenatal yoga ($p = 0,002$). - Prenatal yoga dapat mengurangi nyeri pada persalinan dan memberikan efek positif pada proses persalinan
9	<p>Effects Of Antenatal Yoga On Maternal Anxiety And Depression: A Randomized Controlled Trial James J. Newham (2014, United Kingdom)</p>	59 ibu hamil primigravida	Random Clinical Trial	<ul style="list-style-type: none"> - Prenatal yoga dapat mengurangi skor WDEQ dan adanya peningkatan yang signifikan pada skor EPDS - Prenatal yoga memberikan manfaat pada pengurangan tingkat kecemasan ibu hamil dan mencegah peningkatan gejala depresi
10	<p>Effective education to decrease elective caesarean section (Sanavi <i>et al.</i>, 2014) Iran</p>	200 Ibu hamil trimester III	Quasi Experiment	<p>Edukasi yang diberikan meningkatkan skor konstruksi model, termasuk kesadaran, sikap, kontrol perilaku yang dirasakan, norma subjektif dan niat perilaku. Meski demikian, edukasi dengan diskusi kelompok lebih efektif dalam mempengaruhi pilihan menuju persalinan alami</p>

11	A survey on the effects of husbands' education of pregnant women on knowledge, attitude, and reducing elective cesarean section (Gholamreza Sharifirad), 2013 Iran	88 Ibu hamil trimester III	Quasi Experiment	Hasil Intervensi edukasi pada suami menyebabkan peningkatan pengetahuan yang signifikan dan sikap positif pada ibu dalam kelompok kasus terhadap persalinan pervaginam. Persalinan SC pada kelompok kasus secara signifikan lebih rendah daripada kelompok kontrol (29,5% vs 50%,P <0,05)
12	Education Media Of Android-Based Hazard Pregnancy To Increase Pregnancy Mother's Knowledge (Wahyu Nindi Sayekti) 2020 Indonesia	30 orang ibu hamil	Research and Development (R & D)	Aplikasi diterima sangat baik oleh ibu hamil sehingga pengembangan media edukasi kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan berbasis android dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan
13	Smartphone-based prenatal education for parents with preterm birth risk factors (U. Olivia Kim) 2018 Amerika	28 orang ibu hamil	Research and Development (R & D)	Hasil yang diperoleh bahwa terjadi peningkatan kesadaran tentang kelahiran prematur (93%), lebih banyak diskusi tentang masalah kehamilan atau prematuritas dengan pasangan (86%), peningkatan pertanyaan saat kunjungan klinik (43%), dan kecemasan menurun (21%). Peserta melaporkan menerima lebih banyak informasi prematuritas dari aplikasi daripada dari penyedia layanan kesehatan mereka.

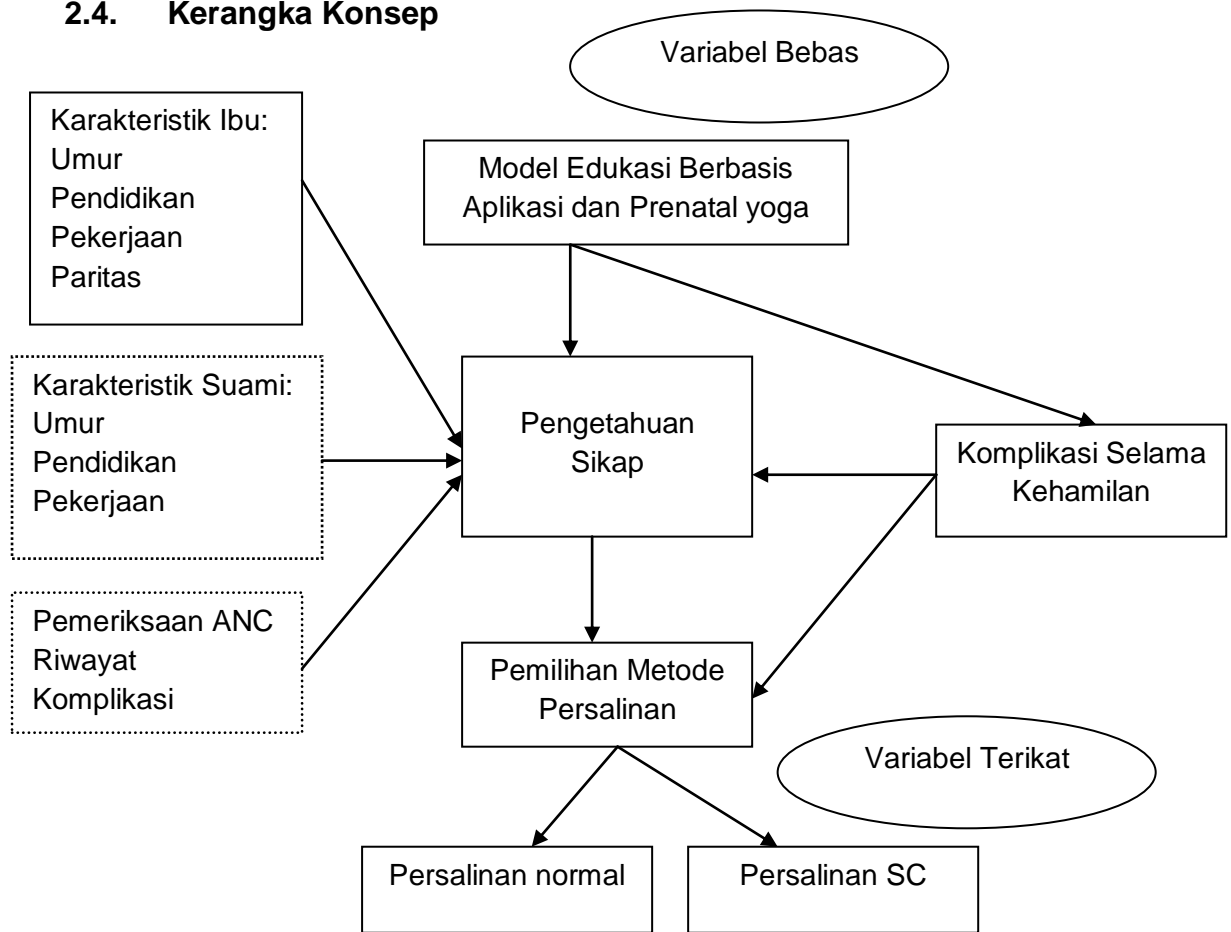
2.3. Kerangka Teori



Gambar 2.19 Kerangka Teori

Modifikasi Teori sallies & Owen,1996,
Teori JS Lesinski 1998, Manuaba 2010, Fereshteh Jahdi, 2016

2.4. Kerangka Konsep



Gambar 2.20 Kerangka Konsep

2.5. Variabel Penelitian

2.5.1. Variabel bebas adalah model edukasi berbasis aplikasi dan prenatal yoga

2.5.2. Variabel terikat adalah perilaku pemilihan metode persalinan

2.5.3. Variabel terkendali adalah paritas

2.5.4. Variabel tidak terkendali adalah umur, pendidikan, dan pekerjaan

2.6. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel

2.6.1. Edukasi berbasis aplikasi adalah aplikasi yang dapat di unduh pada smartphone yang berisi tentang materi terkait dengan tanda bahaya kehamilan, pemilihan metode persalinan, indikasi persalinan SC, efek samping persalinan SC, keuntungan dan kerugian persalinan SC serta berisi video prenatal yoga. Edukasi pada aplikasi diberikan satu kali dalam seminggu. Prenatal yoga diberikan pada ibu hamil dengan membentuk komunitas prenatal yoga yang dilakukan pertemuan sebanyak dua kali serta ibu hamil melaksanakan prenatal yoga di rumah dengan bantuan video setiap dua kali dalam satu minggu pada pagi hari selama 30 menit.

2.6.2. Perilaku pemilihan metode persalinan :

Pengetahuan ibu terkait pemilihan metode persalinan adalah wawasan yang dimiliki atau segala informasi yang diketahui dan dimengerti oleh ibu tentang pemilihan metode persalinan dengan diukur menggunakan kuesioner. Skala ukur yang digunakan dengan kriteria :

Pengetahuan baik : \geq Median

Pengetahuan kurang : $<$ Median

Sikap pemilihan metode persalinan adalah menerima atau menolak terhadap pendidikan kesehatan pemilihan metode persalinan yang telah didapat dengan diukur menggunakan kuesioner. Skala ukur yang digunakan dengan kriteria :

Sikap Positif : \geq Median

Sikap Negatif : $<$ Median

Tindakan pemilihan metode persalinan adalah jenis metode persalinan yang dipilih oleh ibu hamil. Skala ukur yang digunakan dengan kriteria :

Persalinan Normal

Persalinan SC

2.7. Hipotesis Penelitian

2.7.1. Edukasi berbasis aplikasi dan prenatal yoga meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pemilihan metode persalinan

2.7.2. Edukasi berbasis aplikasi dan prenatal yoga meningkatkan sikap ibu hamil tentang pemilihan metode persalinan

2.7.3. Edukasi berbasis aplikasi dan prenatal yoga mengurangi jumlah persalinan SC