

KEMANDIRIAN PERAWATAN IBU *POST SECTIO CAESAREA* DENGAN PENDEKATAN *DISCHARGE PLANNING* BERDASARKAN TEORI *SELF CARE OREM*

(*The Independence of Post Sectio Caesarea Mother with Discharge Planning Based on Orem's Self Care Theory*)

Tinok Ayu Putri W, Nursalam, Eka Mishbahatul Mar'ah Has

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115, E-mail: tinokayuputri@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Discharge planning is one of nursing intervention that aim to promote the independence of patient's self care-activities after discharge from hospital. This study was aimed to examine the effect of discharge planning on wound care independence of post sectio caesarea mother at Melati Room, Dr. Soegiri Hospital, Lamongan. **Method:** Design of this study was quasy experiment. The population were post sectio caesarea mother at Melati Room Dr. Soegiri Hospital Lamongan, since May – June 2012. The samples were taken by purposive sampling technique. Fourteen respondents matched with the inclusion criteria and divided into treatment and control groups. The datas were collected by using questionnaire and observation sheet. Then datas were analyzed by using Wilcoxon Signed Rank Test and Mann Whitney U Test with significance level of $\alpha \leq 0.05$. **Result:** The result of this study showed that post sectio caesarea mother knowledge had significance level of $p = 0.027$ in treatment group, and in control group was $p = 0.034$, for post sectio caesarea patient's skill $p = 0.015$ in treatment group and in control group was $p = 0.017$. The result of Mann Whitney U test was $p = 0.001$, it means there was different in knowledge, and skill of wound care on post sectio caesarea patient between treatment and control groups. **Discussion:** It can be concluded that there are significant effect of wound care independence of post sectio caesarea patient with discharge planning approach based on orem's self care theory to improve patient's independence. Hospital need to develop discharge planning procedure to meet the needs of patient with post sectio caesarea wound and decrease the number of surgical wound infection.

Keywords: discharge planning, wound care independence, orem's self-care theory

PENDAHULUAN

Sectio caesarea merupakan jenis pembedahan dengan tujuan untuk melahirkan janin melalui suatu insisi pada dinding depan perut (laparotomi) dan dinding rahim (histerektomi) (Cunningham, 2004). Adanya luka pasca bedah *sectio caesarea* membutuhkan perawatan yang tepat (Himatusujanah, 2008). Perawatan luka yang tepat juga ditujukan untuk mencegah terjadinya infeksi, karena kasus terjadinya infeksi pada *sectio caesarea* 80 kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam (Farrer, 2001). Johnson (2006) melakukan penelitian mengenai infeksi luka insisi *sectio caesarea* dan membedakan

infeksi ini menjadi 3 kategori berdasarkan waktu kejadian infeksi, infeksi pertama yaitu infeksi yang terjadi ketika pasien di rumah sakit dengan jumlah 27%, infeksi yang terjadi saat *re-admission* sejumlah 1%, dan kasus yang paling besar adalah setelah pasien keluar dari rumah sakit, dengan angka kejadian 71%. Hal tersebut menjadi alasan sebelum pemulangan pasien harus memiliki kesiapan dan kemandirian untuk melakukan perawatan di rumah.

Salah satu bentuk intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mempersiapkan pasien di rumah adalah *discharge planning*

(perencanaan pemulangan pasien) untuk mempromosikan tahap kemandirian tertinggi kepada pasien, teman-teman, dan keluarga dengan menyediakan, serta memandirikan aktivitas perawatan diri di rumah (Mallet, 2004). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Ruang Melati RSUD Dr. Soegiri Lamongan pada bulan Maret, pasien di ruangan tersebut belum mengetahui cara yang tepat melakukan perawatan *post sectio caesarea* ketika di rumah secara mandiri. Dampak dari hal tersebut adalah 6 dari 43 orang pasien (21%) yang kontrol (7 hari pasca-bedah *caesarea*) kondisi luka insisi menunjukkan indikasi Infeksi Luka Operasi (ILO). Salah satu penyebab masalah ini adalah prosedur *discharge planning* yang tidak dibedakan antara ibu yang melahirkan secara normal dengan yang melahirkan secara *sectio caesarea*. Kebutuhan antara ibu yang melahirkan secara normal dan *caesar* memiliki perbedaan, maka seharusnya *discharge planning* yang diberikan berbeda dan disesuaikan dengan kebutuhan perawatan pasien.

Ancaman utama bagi wanita yang menjalani *sectio caesarea* berasal dari tindakan anastesi, keadaan sepsis yang berat, serangan tromboemboli dan perlukaan pada traktus urinarius, infeksi pada luka (Bobak, 2004). Menurut Boyle (2005) hal-hal yang dapat mengurangi resiko infeksi adalah pendidikan, penghilang nyeri, gizi yang cukup, perawatan luka yang baik, mengidentifikasi infeksi, mengoptimalkan kemungkinan rawat inap di rumah sakit, mengurangi stres dan meningkatkan harga diri. Peran perawat sangat dibutuhkan dalam memberikan edukasi kepada pasien dengan tujuan untuk memandirikan pasien, sehingga pasien mampu untuk melakukan perawatan luka *post sectio caesarea*, terutama ketika pasien berada di rumah. Salah satu caranya adalah melalui *discharge planning* yang bertujuan memberikan pelayanan terbaik untuk menjamin keberlanjutan asuhan berkualitas antara rumah sakit dan komunitas (di rumah) (*Discharge planning Association*, 2008).

Discharge planning (perencanaan

pemulangan) merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan yang dapat memandirikan pasien, keluarga, serta teman terdekat klien (Mallet, 2004). *Discharge planning* dapat meningkatkan pengetahuan serta keterampilan pasien sebelum pemulangan pasien, sehingga diharapkan setelah berada di rumah pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri di rumah. Kemandirian adalah tujuan dalam melakukan *discharge planning*. Menurut Orem, manusia pada dasarnya mempunyai kemampuan dalam merawat dirinya sendiri. Merawat diri sendiri (*self care*) adalah perilaku yang diperlukan oleh individu dan *berorientasi* pada tujuan yang berfokus pada kapasitas individu yang bersangkutan untuk mengatur dirinya dan lingkungan dengan cara sedemikian rupa, sehingga ia tetap bisa hidup, menikmati kesehatan dan kesejahteraan, serta berkontribusi dalam perkembangannya sendiri (Basford, 2006).

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasy-experiment* dengan rancangan penelitian *pre-post test control group design*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien *post sectio caesarea* di Ruang Melati RSUD Dr. Soegiri sebanyak 15 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 14 responden pasien *post sectio caesarea* di RSUD Dr. Soegiri yang memenuhi kriteria inklusi yaitu, ibu *post sectio caesarea* dengan usia 18–35 tahun, belum pernah melahirkan secara *sectio caesarea* sebelumnya, memiliki kesadaran penuh sehingga tidak memiliki halangan untuk belajar. Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan *discharge planning* mulai awal masuk rumah sakit, selama perawatan, dan sebelum keluar rumah sakit, sedangkan variabel dependen adalah kemandirian perawatan ibu *post sectio caesarea*. Instrumen yang digunakan untuk mengukur pengetahuan tentang perawatan *post sectio caesarea* adalah kuesioner yang peneliti modifikasi dari King Edward Memorial Hospital, Australia.

Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan positif pada nomor 1, 2, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15 dan negatif pada nomor 5, 8, 9, 13, apabila pertanyaan dijawab secara benar bernilai 1 dan jika salah bernilai 0. Instrumen untuk mengukur keterampilan diukur dengan menggunakan observasi terstruktur berupa *check list* yang peneliti modifikasi dari King Edward Memorial Hospital, Australia. Lembar observasi terdiri dari 10 pernyataan dengan jawaban tertutup, ya = 1 atau tidak = 0. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon signed rank test* (uji komparasi 2 sampel berpasangan) dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$ dan uji

statistik *Mann Whitney U Test* (uji komparasi 2 sampel bebas/independen) dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$.

HASIL

Bagian ini akan disajikan hasil penelitian yang menunjukkan pengaruh discharge planning dalam meningkatkan kemandirian ibu *post sectio caesarea* di Ruang Melati RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Variabel di kelompok perlakuan diketahui hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* nilai sig (2-tailed) adalah 0,027 dan 0,015 berarti $p < 0,05$ maka HI diterima artinya *discharge planning*

Tabel 1. Perubahan pengetahuan responden sebelum dan setelah diberikan *discharge planning*

Pengetahuan	K. Perlakuan				K. Kontrol			
	Pre Test		Post Test		Pre Test		Post Test	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Baik	3	42	7	100	2	29	4	57
Cukup	2	29	0	0	1	24	3	43
Kurang	2	29	0	0	4	57	0	0
Total	7	100	7	100	7	100	7	100

Tabel 2. Tingkat pengetahuan perawatan pada ibu *post sectio caesarea* per parameter di Ruang Melati RSUD Dr. Soegiri, Lamongan

No.	Parameter	Kelompok Perlakuan		Peningkatan	Kelompok Kontrol		Peningkatan
		Pre	Post		Pre	Post	
1.	Luka <i>post sectio caesarea</i>	1	7	6	1	4	3
2.	Perawatan luka <i>post sectio caesarea</i>	2	7	5	1	5	4
3.	Cara yang tepat dalam perawatan luka <i>post sectio caesarea</i>	3	7	4	2	4	2
	Median	2	7	5	1	4	3
	Minimum	1	7	4	1	4	2
	Maximum	3	7	6	2	5	4

Tabel 3. Perubahan Keterampilan responden setelah diberikan *discharge planning*

Keterampilan	K. Perlakuan				K. Kontrol			
	Pre Test		Post Test		Pre Test		Post Test	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Baik	0	0	7	100	0	0	1	14
Cukup	0	0	0	0	0	0	5	72
Kurang	7	100	0	0	7	100	1	14
Total	7	100	7	100	7	100	7	100

Tabel 4. Keterampilan perawatan pada ibu *post sectio caesarea* di Ruang Melati RSUD Dr. Soegiri, Lamongan

No.	Parameter	Kelompok Perlakuan		Peningkatan	Kelompok Kontrol		Peningkatan
		Pre	Post		Pre	Post	
1.	Menjaga luka agar tetap kering dan bersih	0	7	7	0	6	6
2.	Mengonsumsi makanan yang dapat membantu penyembuhan luka	3	7	4	0	1	1
3.	Menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan infeksi serta lamanya penyembuhan pada luka	7	7	0	7	7	0
4.	Minum antibiotik sesuai dengan yang telah diresepkan oleh dokter	0	7	7	0	7	7
5.	Tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat	0	7	7	0	3	3
6.	Melakukan latihan ringan untuk otot perut	0	7	7	0	0	0
7.	Mematuhi jadwal kontrol	0	7	7	1	3	2
8.	Kondisi luka baik saat kontrol	0	7	7	0	4	4
Median		0	7	7	0	3,5 (4)	2,5 (3)
Minimum		0	7	0	0	0	0
Maximum		7	7	7	7	7	7

Tabel 5. Hasil uji statistik pada variabel penelitian

No.	Uji	K. Perlakuan		K. Kontrol	
		Z	p	Z	p
1	Pengetahuan <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> <i>Mann-Whitney U Test</i>	-2,214	0,027	-2,120	0,034
				Z = -3,351 p = 0,001	
2	Keterampilan perawatan ibu <i>post sectio caesarea</i> <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> <i>Mann-Whitney U Test</i>	-2,428	0,015	-2,384	0,017
				Z = -2,400 p = 0,016	

berpengaruh terhadap kemandirian perawatan ibu *post sectio caesarea*. Hasil uji statistik menggunakan *Mann-Whitney U Test* nilai *sig* (2-tailed) adalah $p = 0,000$ berarti $p < 0,05$ sehingga H_1 diterima.

Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kemandirian (pengetahuan dan keterampilan) ibu *post sectio caesarea* pada kelompok perlakuan yang diberikan *discharge planning* perawatan *post sectio caesarea* dan kelompok kontrol yang diberikan *discharge planning* sesuai prosedur tetap di Ruang Melati.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, sebelum dilakukan *discharge planning* untuk memandirikan ibu *post sectio caesarea* terdapat hampir 30% ibu yang memiliki pengetahuan kurang. Berdasarkan karakteristik umur pada kelompok perlakuan diketahui 58% responden berada pada rentang umur 27–35 tahun, dan 58% responden menempuh pendidikan terakhir di SMP, 14% SD, dan 28% SMA. Sedangkan pada kelompok kontrol 43% responden menempuh pendidikan terakhir

di SD, 14% di SMP, dan 43% di SMA. Setelah dianalisis, diketahui bahwa 1 dari 2 responden pada kelompok perlakuan yang memiliki pengetahuan kurang saat *pre test* menempuh pendidikan terakhir hingga SD. Pada kelompok kontrol terdapat 5 responden yang memiliki pengetahuan kurang saat *pre test*, dan 3 di antaranya memiliki pendidikan terakhir di SD. Salah satu penyebab kurangnya pengetahuan ibu mengenai kemandirian perawatan luka *post sectio caesarea* adalah ibu belum pernah melahirkan secara *caesar* sebelumnya, karena salah satu faktor yang mempengaruhi kemandirian ibu pasca-bersalin adalah masa lalu ibu, apakah pernah mengalami kelahiran *caesar* atau tidak sebelumnya (Bobak, 2004). Selain itu faktor yang dapat mempengaruhi kemandirian ibu adalah faktor internal ibu, salah satunya yaitu usia dan pendidikan ibu. Faktor penting lain yang sangat mempengaruhi kemandirian ibu adalah petugas kesehatan. Petugas kesehatan, khususnya perawat sangat berperan penting dalam mempengaruhi perilaku perawatan mandiri ibu pasca-bersalin. Perawat juga mempunyai kewenangan dan tanggung jawab dalam tindakan yang berorientasi pada pelayanan melalui pemberian asuhan keperawatan kepada individu, kelompok, atau keluarga (Hidayat, 2007). Menurut keterangan dari kepala ruangan di Ruang Melati, petugas kesehatan (perawat dan bidan) yang ada di ruangan mempunyai kewajiban untuk memberikan pendidikan kesehatan melalui *discharge planning* kepada ibu pasca-bersalin termasuk ibu *post sectio caesarea*. Namun, selama ini *discharge planning* yang diberikan pada ibu *post sectio caesarea* tidak dibedakan dengan ibu pasca bersalin yang lainnya. Sedangkan kebutuhan ibu *post sectio caesarea* sedikit berbeda dengan ibu yang bersalin secara normal. Selain itu, *discharge planning* hanya dilakukan sebelum ibu keluar rumah sakit. Hal ini dikarenakan adanya luka pada dinding abdomen, sehingga ibu perlu mendapatkan edukasi yang optimal untuk mempercepat penyembuhan luka serta mencegah adanya infeksi pada luka *post sectio caesarea*.

Kelompok perlakuan seluruh responden mengalami peningkatan pengetahuan dan memiliki kriteria baik setelah dilakukan intervensi. Kelompok kontrol, setelah dilakukan *post test* 6 dari 7 responden (86%) mengalami peningkatan pengetahuan, sedangkan 1 (14%) responden mengalami penurunan pengetahuan. Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* kedua kelompok (perlakuan dan kontrol) memiliki nilai $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan adanya *discharge planning* kemandirian perawatan ibu *post sectio caesarea* dan *discharge planning* yang merujuk pada prosedur tetap Ruang Melati memiliki pengaruh terhadap pengetahuan pasien, namun tingkat peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan lebih tinggi daripada kelompok kontrol, dan tidak ada penurunan nilai pengetahuan pada kelompok perlakuan. Mallet (2004) menyatakan bahwa *discharge planning* merupakan proses mengidentifikasi kebutuhan pasien dan perencanaannya dituliskan untuk memfasilitasi keberlanjutan suatu pelayanan kesehatan dari suatu lingkungan ke lingkungan lain. *Discharge planning* sebaiknya dilakukan sejak pasien diterima di suatu agen pelayanan kesehatan, terkhusus di rumah sakit di mana rentang waktu pasien untuk menginap semakin diperpendek. *Discharge planning* yang efektif seharusnya mencakup pengkajian berkelanjutan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif tentang kebutuhan pasien yang berubah-ubah, pernyataan diagnosa keperawatan, perencanaan untuk memastikan kebutuhan pasien sesuai dengan apa yang dilakukan oleh pemberi layanan kesehatan (Kozier, 2004). Hal-hal yang harus diketahui pasien sebelum pulang meliputi instruksi tentang penyakit yang diderita, pengobatan yang harus dijalankan, serta masalah-masalah atau komplikasi yang terjadi, informasi tertulis tentang perawatan yang harus dilakukan di rumah, pengaturan diet khusus dan bertahap yang harus dijalankan, jelaskan masalah yang mungkin timbul dan cara mengatasinya, pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada keluarga maupun pasien sendiri dapat digunakan metode ceramah, demonstrasi,

dan lain-lain, kemudian informasi tentang nomor telepon layanan perawatan, dokter, dan pelayanan keperawatan, serta kunjungan rumah apabila pasien memerlukan (Nursalam, 2007).

Penelitian ini peningkatan pengetahuan terjadi pada kelompok perlakuan setelah diberikan *discharge planning* perawatan luka *post sectio caesarea*. *Discharge planning* ini dilakukan sejak pasien masuk rumah sakit hingga saat pasien akan keluar rumah sakit. Selain itu *discharge planning* disesuaikan dengan kebutuhan ibu *post sectio caesarea*, yaitu pendidikan kesehatan (*educating*) dan dukungan (*supporting*) untuk mengantisipasi apabila ibu mengalami nyeri pasca operasi, mobilisasi dini (miring kanan-kiri), latihan pernapasan yang bertujuan menurunkan dampak anastesi pre-operasi yang mengakibatkan depresi syaraf pernapasan. Selain itu disampaikan juga kepada pasien bahwa penting untuk minum dan makan makanan yang bernutrisi yang telah disiapkan oleh ahli gizi (disampaikan apabila pasien telah *flatus* pasca-operasi), seperti minum air putih 8 gelas setiap hari, makan makanan yang tinggi protein seperti ayam, daging, telur, kedelai, serta mengkonsumsi sayur dan buah. Selain diet peneliti melakukan pemanduan atau *guiding* kepada pasien untuk melakukan latihan fisik, yaitu latihan ringan untuk abdomen dan punggung (*pelvic rocking* dan *knee rolling*). Pasien juga disarankan untuk melakukan aktifitas seperti berjalan ke kamar mandi. Sebelum pasien pulang, peneliti memberikan *booklet* kepada pasien yang berkaitan dengan luka *post sectio caesarea*, dan cara tepat dalam merawat luka *post sectio caesarea*.

Hasil maksimal pada kelompok perlakuan lebih tinggi dari hasil maksimal pada kelompok kontrol menunjukkan secara kuantitatif terdapat peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan. Peningkatan besar terjadi pada responden no. 4 dan 7. Responden no. 4 memiliki latar belakang pendidikan terakhir hingga SD, sedangkan pada responden no. 7 memiliki latar belakang pendidikan terakhir SMP. Kedua responden sama-sama memiliki nilai kurang pada penilaian

pengetahuan saat *pre test*, hal ini menunjukkan adanya pengaruh pendidikan terhadap pengetahuan ibu, di mana pengetahuan ibu akan mempengaruhi tingkat kemandirian dalam melakukan perawatan luka *post sectio caesarea*. Namun setelah dilakukan *discharge planning* perawatan luka *post sectio caesarea*, kedua responden mendapat nilai pengetahuan dengan kategori baik saat *post test*. Dengan demikian, *discharge planning* perawatan luka *post sectio caesarea* yang dilakukan peneliti untuk meningkatkan kemandirian ibu mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu.

Terjadi peningkatan yang cukup besar hampir disetiap parameter setelah dilakukan *discharge planning* perawatan luka *post sectio caesarea* berdasarkan parameter peningkatan pengetahuan mengenai kemandirian perawatan luka *post sectio caesarea*. Adanya pengetahuan yang adekuat dapat mempersiapkan pasien secara fisik dan psikologis untuk di transfer ke rumah atau ke suatu lingkungan. Pada saat pulang, pasien harus mempunyai pengetahuan, keterampilan, dan sumber yang dibutuhkan untuk memenuhi perawatan dirinya. Oleh karena itu pasien dinyatakan siap menghadapi pemulangan apabila pasien mengetahui pengobatan, tanda-tanda bahaya, aktivitas yang dilakukan, serta perawatan lanjutan di rumah. *Discharge planning* dalam penelitian ini dilakukan sesuai dengan konsep *discharge planning* dalam teori, yaitu dilakukan saat pasien masuk rumah sakit, selama perawatan, dan sebelum pasien keluar rumah sakit. Dalam proses *discharge planning* peneliti memberikan edukasi kepada pasien mengenai hal-hal yang perlu diketahui pasien untuk membantu penyembuhan luka *post sectio caesarea*. Edukasi yang diberikan peneliti meningkatkan pengetahuan pasien *post sectio caesarea* dalam melakukan perawatan luka *post sectio caesarea* di rumah secara tepat dan mengurangi adanya resiko infeksi. Peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan intervensi dipengaruhi oleh *discharge planning* perawatan luka *post sectio caesarea* secara mandiri yang mampu memenuhi kebutuhan ibu pasca-bersalin melalui *sectio caesarea* karena bantuan dengan cara *guiding*, *supporting*, dan *teaching* dari perawat dalam *discharge*

planning dapat menambah pengetahuan ibu yang akan mempengaruhi kemandiriannya ketika di rumah. Selain itu dengan metode serta media seperti *booklet* juga membantu pasien dalam proses penerimaan informasi.

Saat dilakukan *pre test* tindakan kemandirian pasien dalam perawatan *post sectio caesarea*, didapatkan data 100% pasien memiliki kriteria kurang. Setelah dilakukan perlakuan berupa kemandirian perawatan luka pada ibu *post sectio caesarea* dengan pendekatan *discharge planning* pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan kemandirian perawatan luka *post sectio caesarea*, dan seluruh responden pada kelompok perlakuan memiliki kriteria baik. Data tersebut menunjukkan secara kuantitatif bahwa tindakan kemandirian perawatan luka pada ibu *post sectio caesarea* meningkat setelah diberikan intervensi.

Terjadi peningkatan yang cukup tinggi pada 6 parameter dari 8 parameter tindakan kemandirian, yaitu pada parameter menjaga luka agar tetap kering dan bersih, minum antibiotik sesuai dengan yang telah diresepkan oleh dokter, tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat, melakukan latihan ringan untuk otot perut, mematuhi jadwal kontrol, dan kondisi luka baik saat kontrol. Ada dua faktor yang menyebabkan peningkatan pada tindakan kemandirian di kelompok perlakuan, yang pertama adalah karena saat *pre test* atau sebelum dilakukan intervensi, pasien dalam kondisi *pro sectio caesarea* atau persiapan untuk melahirkan secara *caesar* sehingga ada beberapa tindakan yang memang seharusnya belum dilakukan oleh pasien, seperti pada parameter pasien minum obat (antinyeri) pasca *sectio caesarea* sesuai dengan intruksi dokter, pasien melakukan latihan ringan (mobilisasi), pasien kontrol sesuai waktu yang dijadwalkan, dan kondisi luka *post sectio caesarea* saat kontrol sudah dalam keadaan baik. Faktor kedua yang menyebabkan tingginya peningkatan pada kelompok perlakuan adalah karena diberikan intervensi berupa *discharge planning* yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu *post sectio caesarea*, yaitu perawatan luka *post sectio caesarea* secara mandiri. *Discharge planning*

yang diterima pasien mampu meningkatkan pengetahuan pasien, dan dengan pengetahuan yang dimiliki pasien tahu dan mampu untuk melakukan perawatan sesuai dengan cara yang benar. Pada kondisi *post sectio caesarea* ini *self care requisites* (*self care demands*) atau kebutuhan *self care* pasien lebih besar dibandingkan dengan *self care agency*-nya atau kemampuan pasien untuk melakukan perawatan mandiri, sehingga terjadi *self care deficit*. Pada situasi seperti inilah peran perawat sangat dibutuhkan, ada 5 *helping methode* yang dapat digunakan oleh perawat, yaitu melakukan atau membantu langsung (*acting or doing*), membimbing (*guiding*), pendidikan (*teaching*), memberi dukungan (*supporting*) dan menyediakan (*providing*) lingkungan yang mendukung serta meningkatkan kemampuan pasien memenuhi *self care*-nya. *Helping methode* tersebut disesuaikan dengan kondisi pasien, apakah butuh perawatan total (*wholly compensatory*), perawatan sebagian (*partial compensatory*), serta pendidikan dan dukungan (*educative supportive*). Pada ibu *post sectio caesarea* yang dipersiapkan untuk pulang (*discharge planning*) ibu dalam kondisi kebutuhan pendidikan dan dukungan (*educative supportive*), sehingga peneliti memberikan bimbingan (*guiding*), pendidikan (*teaching*), dan dukungan (*supporting*) melalui pendekatan *discharge planning* dengan tujuan agar ibu *post sectio caesarea* dapat mandiri melakukan perawatan di rumah.

Kelompok kontrol juga terjadi peningkatan tindakan kemandirian, walaupun tidak setinggi peningkatan pada kelompok perlakuan. Adanya *discharge planning* pada pasien *post sectio caesarea* dengan metode yang merujuk pada prosedur tetap RSUD Dr. Soegiri berarti juga mempengaruhi tindakan kemandirian ibu *post sectio caesarea*. Terdapat perbedaan yang begitu mencolok pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, salah satunya adalah kondisi luka pasien saat kontrol, pada kelompok perlakuan seluruh pasien kondisi lukanya sudah baik saat kontrol, namun pada kelompok kontrol terdapat 3 responden, yaitu responden no. 1, no. 6, dan no. 7 yang kondisi lukanya tidak baik saat kontrol. Hal ini berkaitan

dengan tindakan responden tersebut yang tidak melakukan perawatan secara tepat, seperti tidak mengonsumsi makanan yang dapat mempercepat penyembuhan luka dan tidak menjaga luka agar tetap kering dan bersih. Kemungkinan besar kondisi tersebut diakibatkan kurangnya pengetahuan pasien pada kelompok kontrol akan perawatan luka *post sectio caesarea* secara tepat dan benar.

Hou (2001) dalam Perry & Potter (2006) kesuksesan tindakan *discharge planning* menjamin pasien mampu melakukan tindakan perawatan lanjutan yang aman dan realistis setelah meninggalkan rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa responden yang mendapatkan *discharge planning* kemandirian perawatan *post sectio caesarea* memiliki pengetahuan serta tindakan yang baik dalam merawat lukanya. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya pengetahuan dan keterampilan pasien dalam melakukan perawatan *post sectio caesarea*, sehingga kemandirian pasien untuk melakukan perawatan di rumah juga meningkat, selain itu didapatkan pula bahwa kondisi luka pasien saat kontrol sudah baik dan tidak ada indikasi infeksi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pengetahuan mengenai kemandirian perawatan pasien *post sectio caesarea* mengalami peningkatan setelah dilakukan *discharge planning* berdasarkan teori *self care* Orem untuk kemandirian perawatan luka pada ibu *post sectio caesarea*. Keterampilan dalam kemandirian perawatan pasien *post sectio caesarea* mengalami peningkatan setelah dilakukan *discharge planning* berdasarkan teori *self care* Orem untuk kemandirian perawatan luka pada ibu *post sectio caesarea*. Tingkat kemandirian perawatan pasien *post sectio caesarea* pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan tingkat kemandirian perawatan luka *post sectio caesarea* pada kelompok kontrol.

Saran

Pasien *post sectio caesarea* diharapkan dapat secara mandiri melakukan perawatan *post sectio caesarea* secara tepat dan sesuai dengan petunjuk petugas kesehatan selama prosedur *discharge planning*, sehingga dapat mempercepat penyembuhan dan menekan resiko terjadinya infeksi. Institusi rumah sakit perlu menyusun sebuah prosedur persiapan pulang pasien *post sectio caesarea* dalam format khusus yang membedakan format *discharge planning* pada ibu bersalin secara *caesar* dengan ibu yang melahirkan normal. Perawat ruangan seharusnya memberikan intervensi *discharge planning* tidak hanya saat pasien akan keluar rumah sakit saja, namun sudah dimulai ketika pasien baru masuk, selama menjalani perawatan, sehingga persiapan keluar rumah sakit. Penelitian selanjutnya bisa dilakukan pada analisis perilaku perawat yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* yang baik dan benar.

KEPUSTAKAAN

- Basford, L., et al., 2006, *Teori dan Praktik Keperawatan: Pendekatan Integral pada Asuhan Pasien*, Jakarta: EGC.
- Bobak, L., 2004. *Keperawatan Maternitas*, Jakarta: EGC.
- Boyle, M., 2005. *Wounds and Healing in Midwifery*, Oxford: Radcliffe Publishing, United Kingdom.
- Cunningham, G.F., Gant, F.N., Leveno, J.K., Gillstrap, C.L., Hauth, C.J., Wenstrom, D.K., 2004. *Obstetri Williams*, Edisi 21. Jakarta: EGC.
- Discharge planning* Association, 2008. *Discharge planning*, (Online), diakses di (<http://www.dischargeplanning.org.au/index.html>., diakses tanggal 15 Maret 2012)
- Farrer, Helen, 2001. *Perawatan maternitas*. Edisi 2, Jakarta: EGC.
- Hidayat, A.A., 2007. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.

- Himatusujanah dan Rahayuningsih, F.B., 2008. Hubungan tingkat kepatuhan pelaksanaan protaperawatan luka dengan kejadian infeksi lukapost sectio caesarea (sc) di ruang mawar I RSUD dr. Moewardi surakarta. *Berita ilmu keperawatan*. 1(4). 175–180, (Online), (<http://eprints.ums.ac.id/1129/1/4e.pdf>) diakses tanggal 29 maret 2012).
- Johnson, A., Young, D., Reilly, J., 2006. Caesarean section surgical site infection surveillance. *Journal of Hospital Infection*.(Online),(<http://www.sciencedirect.com>), diakses tanggal 12 Maret 2012).
- King Edward Memorial Hospital, 2010. *Following Caesarean Birth*. media release. Department Women and Newborn Health Service, Government of Western Australia, Department of Health, (Online), (<http://kemh.health.wa.gov.au/brochures/consumers/wnhs0011.pdf>), diakses tanggal 2 Maret 2012).
- Kozier, B., 2004. *Fundamental of Nursing, Seventh Edition*, New Jersey: New Jersey Pearson: Education Inc.
- Mallet, J., (ed), 2004. *Royal Marsden Hospital: Manual of Clinical nursing procedures*, USA: Blackwell Publishers.
- Nursalam, 2007. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional, Edisi 2*, Jakarta: Salemba.
- Perry, A.G. dan Potter, P.A., 2006. *Clinical Nursing Skills and Technique*. 6th edition, Missouri: Mosby Inc.