

**PENGARUH *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP
KEMAMPUAN IBU *POST SECTION CAESAREAN*
DALAM MERAWAT BAYI BARU LAHIR
DI RSUD PKU MUHAMMADIYAH
BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

**ENDAH TRI WULANDARI
080201061**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2012**

**PENGARUH *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP
KEMAMPUAN IBU *POST SECTION CAESAREAN*
DALAM MERAUAT BAYI BARU LAHIR
DI RSUD MUHAMMADIYAH
BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh :

**ENDAH TRI WULANDARI
080201061**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2012**

HALAMAN PERSETUJUAN

PENGARUH *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP KEMAMPUAN IBU *POST SECTION CAESAREAN* DALAM MERAWAT BAYI BARU LAHIR DI RSUD PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

ENDAH TRI WULANDARI
080201061

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiah Yogyakarta

Oleh :
Pembimbing : Warsiti, S. Kp., M.Kep., Sp.Mat.

Tanggal : 13 Juni 2012

Tanda Tangan :

Pengaruh *Discharge Planning* terhadap Kemampuan Ibu *Post Section Caesarean* dalam Merawat Bayi Baru Lahir di RSU PKU Muhammadiyah Bantul

Endah Tri Wulandari
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
Novilani172@yahoo.co.id

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *discharge planning* terhadap kemampuan ibu *post section caesarean* dalam perawatan bayi baru lahir di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Penelitian ini menggunakan desain *pre eksperimen* dengan rancangan *static group comparison*. Instrumen penelitian dengan lembar observasi. Analisa data menggunakan uji *independent t – test* dengan jumlah sampel 20 reponden. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari – Maret 2012. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan bermakna antara kelompok perlakuan dan kontrol pada item memandikan dan merawat tali pusat ($\rho=0,00$), tidak ada perbedaan bermakna antara kelompok perlakuan dan kontrol pada item menyusui ($\rho=0,60$).

Kata Kunci : *discharge planning*, kemandirian perawatan bayi baru lahir, ibu se



PENDAHULUAN

Section caesarean adalah suatu persalinan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500 gram (Prawirohardjo, 2007). Beberapa dampak buruk operasi *section caesarean* muncul pada fisiologi dan psikologi *post section caesarean*. Dilihat dari segi fisiologi ibu, angka kematian ibu *post section caesarean* mencapai 40 – 80 tiap 100.000 kelahiran hidup (Bensons dan Pernoils dalam Adjie, 2007). Dilihat dari segi psikologi ibu, beberapa masalah emosional seperti kemarahan, penolakan, kekecewaan, dan perasaan bersalah umum terjadi pada ibu *post section caesarean*, hal ini disebabkan sebagian ibu baru pada umumnya mengharapkan peran aktif dalam proses persalinan dan kelahiran (Gallagher dkk, 2005).

Pada ibu *post section caesarean*, kemampuan untuk beradaptasi fisik mempunyai kesulitan yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu paska persalinan

normal. Ibu *post section caesarean* selain merasakan sakit dari insisi abdominal dan efek samping anestesi juga akan merasakan ketidaknyamanan seperti pada ibu paska persalinan normal seperti kontraksi uterus dan *lochea*. Rasa nyeri yang berasal dari luka operasi merupakan alasan utama ibu *post section caesarean* menunda untuk melakukan mobilisasi dini dan memilih untuk istirahat. Keterlambatan ini menyebabkan keterlambatan ibu dalam merawat bayi seperti memandikan dan merawat tali pusat, serta menyusui. Dampak keterlambatan dalam menyusui adalah kegagalan bayi untuk mendapatkan kolostrum. Hal ini akan berdampak terhadap kemungkinan penyakit infeksi, dan tidak akan memperoleh kekebalan tubuh yang akan menyebabkan mudahnya terserang penyakit. Keterlambatan dalam perawatan tali pusat akan menyebabkan kemungkinan terkena infeksi tali pusat.

Kemampuan perawatan mandiri sesuai dengan *Self Care Defisit Theory* dari Dorothea Orem. Kemandirian dapat tercapai apabila perawat bekerjasama dengan ibu nifas dalam memberikan pengetahuan dan motivasi seputar perawatan bayi.. Upaya pembentukan kemandirian ibu nifas dalam merawat BBL dapat diberikan melalui pembekalan pengetahuan sebelum pasien pulang atau *discharge planning*. Untuk mengetahui keberhasilan dari *discharge planning* tersebut perlu ada evaluasi hasil salah satunya dengan melakukan *home visit* atau kunjungan rumah.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Muhammadiyah Bantul pada tanggal 4 November 2011, didapatkan data jumlah pasien *post section caesarean* selama bulan Juli – September 2011 sebanyak 65 pasien. Berdasarkan hasil wawancara perawat yang ada, pelaksanaan *discharge planning* terkait dengan perawatan bayi baru lahir telah dilakukan akan tetapi belum dilakukan dengan menggunakan format tertulis sebagai acuan. Evaluasi keberhasilan pemberian *discharge planning* belum dilakukan melalui kunjungan rumah. Berdasarkan hasil wawancara 20 pasien *post section caesarean* dan keluarganya, didapatkan data 90 % mengatakan bahwa pemberian *discharge planning* dan *home visit* penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemandirian pasien atau keluarga dalam perawatan BBL. Sedangkan 20 % mengatakan bahwa tidak terlalu penting diadakan program *discharge planning* dan *home visit* dikarenakan pasien dan keluarga lebih mengandalkan orang tua atau mertua untuk merawat bayi, hal ini dikarenakan ada anggapan bahwa orang tua lebih banyak berpengalaman dalam merawat bayi baru lahir.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *pre eksperimen (static group comparison)*. Metode ini bertujuan untuk membandingkan rata – rata kemampuan perawatan bayi baru lahir pada kelompok kontrol dan eksperimen. Kelompok eksperimen yang menerima perlakuan (X) dievaluasi dengan pengukuran tentang kemampuan dan ketepatan tentang perawatan bayi baru lahir setelah mendapatkan perlakuan dengan menggunakan lembar observasi (O2). Hasil observasi kemudian dibandingkan dengan hasil observasi dari kelompok kontrol (O2'), yang tidak menerima perlakuan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien *post section caesarean* yang ada dibangsal nifas kelas I, II dan III di RSUD Muhammadiyah Bantul dari bulan Februari – Maret 2012. Tehnik sampel yang digunakan adalah *quota sampling*. Jumlah sampel sebesar 20 responden, dengan kriteria 10 responden untuk kelompok eksperimen dan 10 untuk kelompok kontrol. Sebelum dilakukan analisis data, peneliti melakukan uji normalitas dengan uji Shapiro Wilk. Uji ini digunakan untuk menguji data dari responden yang kurang atau sama dengan 50 responden dan nilai kemaknaannya 5%. Dikatakan normal jika nilai kemaknaan ($p > 0,05$) (Dahlan, 2006). Setelah diketahui bahwa data berdistribusi normal, maka dilanjutkan dengan analisa data menggunakan uji parametrik *independent sample t – test*. Tes ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan nilai rata – rata kelompok kontrol dan perlakuan, dimana kelompok kontrol dan perlakuan tidak berhubungan. Cara menyimpulkan hasil yaitu apabila hasil dari *t – test* ($p < 5%$), maka H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada pengaruh *discharge planning* terhadap kemampuan ibu *post section caesarean* dalam merawat bayi baru lahir di RSUD Muhammadiyah Bantul. Sebaliknya jika H_a ditolak dan H_o diterima, artinya tidak ada pengaruh *discharge planning* terhadap kemampuan ibu *post section caesarean* dalam merawat bayi baru lahir di RSUD Muhammadiyah Bantul.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Responden

Tabel 1.1 Karakteristik Kelompok Kontrol dan Perlakuan berdasarkan Tingkat Pendidikan, Usia, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Jumlah Paritasdi RSUD Muhammadiyah Bantul.

| Karakteristik | Kontrol | | Perlakuan | |
|--------------------------------------|---------|----|-----------|-----|
| | F | % | F | % |
| Tingkat Pendidikan | | | | |
| SMP | 1 | 10 | 0 | 0 |
| SMA | 5 | 50 | 10 | 100 |
| S1 | 4 | 40 | 0 | 0 |
| Usia | | | | |
| 20 - 25 th | 3 | 30 | 2 | 20 |
| 26 – 30 th | 5 | 50 | 3 | 30 |
| 31 – 35 th | 2 | 20 | 5 | 50 |
| Fasilitas Pelayanan Kesehatan | | | | |
| Kelas I | 2 | 20 | 2 | 20 |
| Kelas II | 5 | 50 | 5 | 50 |
| Kelas III | 3 | 30 | 3 | 30 |
| Jumlah Paritas | | | | |
| Primipara | 8 | 80 | 6 | 60 |
| Multipara | 2 | 20 | 4 | 40 |

Sumber : data primer 2012

Pada tabel 1.1 menunjukkan karakteristik kelompok kontrol dan perlakuan berdasarkan tingkat pendidikan, usia, fasilitas pelayanan kesehatan, dan jumlah paritas.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, tingkat pendidikan paling sedikit pada kelompok kontrol adalah SMP dengan jumlah 1 orang (10%) dan tingkat pendidikan paling banyak adalah SMA dengan jumlah 5 orang (50%). Pada kelompok perlakuan secara keseluruhan mempunyai tingkat pendidikan SMA dengan jumlah 10 orang (100%).

Karakteristik responden berdasarkan usia, pada kelompok kontrol jumlah paling sedikit pada rentang usia 31 – 35 tahun yaitu 2 orang (20 %), jumlah paling banyak pada rentang usia 26 – 30 tahun yaitu 5 orang (50%). Pada kelompok perlakuan jumlah paling sedikit pada rentang usia 20 – 25 tahun


yaitu 2 orang (20%), jumlah paling banyak pada rentang usia 31 – 35 tahun yaitu 5 orang (50%).

Berdasarkan fasilitas pelayanan kesehatan, pada kelompok kontrol jumlah paling sedikit berada dikelas I dengan jumlah 2 orang (20%). Paling banyak berada dikelas II dengan jumlah 5 orang (50%). Pada kelompok perlakuan, paling sedikit berada dikelas I dengan jumlah 2 orang (20%). Paling banyak berada di kelas II dengan jumlah 5 orang (50%).

Karakteristik responden berdasarkan jumlah paritas, pada kelompok kontrol jumlah paling sedikit adalah multipara dengan jumlah 2 orang (20%), paling banyak adalah primipara dengan jumlah 8 orang (80%). Pada kelompok perlakuan, jumlah paling sedikit adalah multipara dengan jumlah 4 orang (40%), paling banyak adalah primipara dengan jumlah 6 orang (60%).

2. Tingkat Kemampuan Ibu *Post Section Caesarean* dalam Perawatan Bayi Baru Lahir pada Kelompok Kontrol.

Tabel 1.2 Tingkat Kemampuan Ibu *Post Section Caesarean* dalam Perawatan Bayi Baru Lahir pada Kelompok Kontrol



| Kategori | Memandikan dan merawat tali pusat | | Menyusui | |
|-------------------------|-----------------------------------|------|----------|------|
| | F | % | F | % |
| Mandiri | 2 | 20 | 2 | 20 |
| Ketergantungan sebagian | 6 | 60 | 7 | 70 |
| Ketergantungan total | 2 | 20 | 1 | 10 |
| Jumlah | 10 | 100% | 10 | 100% |

Sumber: Data primer 2012

Pada tabel 1.2 dapat diketahui bahwa kemampuan memandikan dan merawat tali pusat, jumlah responden yang masuk dalam kategori mandiri sebanyak 2 orang (20%), kategori ketergantungan sebagian sebanyak 6 orang (60%) dan kategori ketergantungan total sebanyak 2 orang (20%). Sedangkan kemampuan menyusui, jumlah responden yang masuk dalam kategori mandiri

sebanyak 2 orang (20%), kategori ketergantungan sebagian sebanyak 7 orang (70%), dan kategori ketergantungan total sebanyak 1 orang (10%).

3. Tingkat Kemampuan Ibu *Post Section Caesarean* dalam Perawatan Bayi Baru Lahir pada Kelompok Perlakuan.

Tabel 1.3 Tingkat Kemampuan Ibu *Post Section Caesarean* dalam Perawatan Bayi Baru Lahir pada Kelompok Perlakuan

| Kategori | Memandikan dan merawat tali pusat | | Menyusui | |
|-------------------------|-----------------------------------|------|----------|------|
| | N | % | N | % |
| Mandiri | 1 | 10 | 1 | 10 |
| Ketergantungan sebagian | 8 | 80 | 6 | 60 |
| Ketergantungan total | 1 | 10 | 3 | 30 |
| Jumlah | 10 | 100% | 10 | 100% |

Sumber: Data primer 2012

Pada tabel 1.3 dapat diketahui bahwa kemampuan memandikan dan merawat tali pusat, jumlah responden yang masuk dalam kategori mandiri sebanyak 1 orang (10%), kategori ketergantungan sebagian sebanyak 8 orang (80%) dan kategori ketergantungan total sebanyak 1 orang (10%). Sedangkan kemampuan dalam menyusui, jumlah responden yang masuk dalam kategori mandiri sebanyak 1 orang (10%), kategori ketergantungan sebagian sebanyak 6 orang (60%), dan kategori ketergantungan total sebanyak 3 orang (30%).

4. Perbandingan Rerata Kemampuan Ibu *Post Section Caesarean* dalam Perawatan Bayi Baru Lahir pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan.

Tabel 1.4 Perbandingan Rerata Kemampuan Ibu *Post Section Caesarean* dalam Perawatan Bayi Baru Lahir pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan

| Aspek | Kontrol | Perlakuan |
|-----------------------------------|---------|-----------|
| | Rerata | Rerata |
| Memandikan dan merawat tali pusat | 15,30 | 23,10 |
| Menyusui | 12,60 | 15,50 |
| Jumlah | 27,90 | 38,60 |

Sumber: Data primer 2012

Berdasarkan tabel 1.4 dapat diketahui bahwa rerata memandikan dan merawat tali pusat pada kelompok kontrol lebih kecil dibandingkan pada kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol rerata sebesar 15,30 sedangkan pada kelompok perlakuan terdapat rerata sebesar 23,10. Rerata menyusui pada

kelompok kontrol juga lebih kecil dibandingkan pada kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol rerata sebesar 12,60 sedangkan pada kelompok perlakuan terdapat rerata sebesar 15,60.

5. Hasil Uji Analisa *Independent t-test* Kemampuan Ibu *Post Section Caesarean* dalam Perawatan Bayi Baru Lahir pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan.

Tabel 1.5 Hasil Uji Analisis *Independent t – test* Kemampuan Ibu *Post Section Caesarean* dalam Perawatan Bayi Baru Lahir pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan

| Hasil | Memandikan dan merawat tali pusat | Menyusui |
|----------------|-----------------------------------|----------|
| F | 18.6 | 3.231 |
| Sig | .671 | .089 |
| t | -4.399 | -2.023 |
| df | 18 | 18 |
| Sig (2-tailed) | .000 | .060 |

Sumber: Data primer 2012

Berdasarkan tabel 1.5 dapat diketahui bahwa pada item memandikan dan merawat tali pusat nilai $p = .000$ ($p < 0.05$). Yang berarti ada pengaruh *discharge planning* terhadap kemampuan ibu *post section caesarean* dalam memandikan dan merawat tali pusat. Pada item menyusui nilai $p = 0,060$ ($p > 0,05$). Yang berarti tidak ada pengaruh *discharge planning* terhadap kemampuan ibu *post section caesarean* dalam menyusui.

Dari hasil pengkategorian kemampuan memandikan dan merawat tali pusat pada kelompok kontrol dan perlakuan pada tabel 1.2 dan tabel 1.3 terdapat penurunan jumlah responden yang masuk dalam kategori mandiri sebesar 10%, peningkatan jumlah responden dengan kategori ketergantungan sebagian sebesar 20%, dan penurunan kategori ketergantungan total sebesar 10%. Meskipun dari hasil pengkategorian tidak menunjukkan adanya perubahan yang berarti akan tetapi berdasarkan nilai rata – rata pada masing masing kelompok menunjukkan bahwa terdapat kemampuan *self care* pada kelompok perlakuan yang lebih tinggi.

Berdasarkan hasil uji *t-test independent* pada tabel 1.5 diperoleh hasil $p = .000$ ($p < 0.05$). Yang berarti ada pengaruh *discharge planning* terhadap

kemampuan ibu *post section caesarean* dalam memandikan dan merawat tali pusat.

Berdasarkan hasil penelitian, ada beberapa hal yang dapat berpengaruh dalam meningkatkan kemampuan perawatan diri pada kelompok perlakuan. Pertama, ditinjau dari sumber daya yang tersedia, perawat yang berperan sebagai *discharge planner* akan memberikan informasi terkait dengan kemampuan dalam perawatan bayi baru lahir. Hal ini sesuai Spath (2003) yang menyatakan bahwa *discharge planning* bermanfaat untuk membantu meningkatkan kemandirian dan kesiapan klien dalam melakukan perawatan di rumah. Dalam penelitian ini, *discharge planning* diberikan menggunakan format terstruktur dan telah menggunakan *leaflet*. Hal ini sesuai Bastable (2002) yang menyatakan bahwa keterjangkauan dan ketersediaan sumber daya manusia dan materi pembelajaran akan berpengaruh terhadap motivasi responden untuk belajar sehingga akan menjadi mudah dalam menciptakan perilaku yang diinginkan.

Kedua, dapat dipengaruhi oleh jumlah paritas responden. Berdasarkan karakteristik jumlah paritas, kelompok kontrol mempunyai responden dengan multipara lebih kecil yaitu 2 orang dibandingkan pada kelompok perlakuan yang berjumlah 4 orang. Hal ini mempengaruhi kemudahan ibu *post section caesarean* dalam perawatan bayi baru lahir. Hal ini sesuai Bobak (2004) yang menyatakan bahwa ibu yang telah berpengalaman di masa lalu akan lebih realistis dalam mengantisipasi keterbatasan fisik dan dapat lebih mudah beradaptasi terhadap peran dan interaksi.

Berdasarkan hasil pengkategorian kemampuan menyusui kelompok kontrol dan perlakuan terdapat penurunan jumlah responden yang masuk dalam kategori mandiri sebesar 10%, penurunan jumlah responden dengan kategori ketergantungan sebagian sebesar 10%, dan peningkatan kategori ketergantungan total sebesar 20%.

Pada tabel 1.3 menunjukkan rerata pada kelompok kontrol sebesar 12,60 dan 15,50 pada kelompok perlakuan. Berdasarkan hasil uji analisa pada tabel 4.5 didapatkan hasil $p=0,060$ ($p>0,05$) yang berarti tidak ada pengaruh *discharge planning* terhadap kemampuan ibu *post section caesarean* dalam menyusui bayi baru lahir.

Beberapa faktor yang menyebabkan tidak adanya perbedaan kemampuan perawatan mandiri secara signifikan, salah satunya ditinjau dari sumber daya yaitu materi pendidikan. Pada penelitian ini, materi pendidikan perawatan bayi baru lahir yang meliputi memandikan dan merawat tali pusat serta menyusui disampaikan hanya dalam satu waktu yang sama. Peneliti menyampaikan item memandikan dan merawat tali pusat kemudian diikuti oleh item menyusui, hal ini menyebabkan responden kurang memahami mengenai item menyusui dikarenakan beban materi pendidikan sebelumnya yang telah banyak. Hal ini sesuai Machmoed (2008) yang menyatakan bahwa materi pendidikan yang banyak akan lebih berat dibandingkan materi pendidikan yang hanya sedikit dan sederhana.

Berdasarkan jumlah paritas, pada penelitian ini antara kelompok kontrol dan perlakuan mempunyai jumlah responden primipara yang tidak jauh beda, yaitu 8 untuk kelompok kontrol dan 6 untuk kelompok perlakuan. Hal ini berhubungan dengan kemampuan menyusui pada bayi yang baru saja dilahirkan. Hal ini sesuai Bobak (2004) yang menyatakan bahwa wanita yang tidak pernah kontak dengan bayi sebelumnya mungkin akan membutuhkan bantuan yang lebih banyak dalam menyusui.

Riwayat menyusui sebelumnya juga dapat menyebabkan tidak adanya pengaruh *discharge planning* terhadap kemampuan ibu dalam menyusui bayi yang baru saja dilahirkan. Pengalaman akan kegagalan menyusui dapat mengakibatkan kegagalan menyusui pada anak yang selanjutnya. Pada penelitian ini peneliti tidak mengkaji terlebih dahulu riwayat menyusui pada responden multipara, hal ini akan mempengaruhi kemampuan ibu untuk menyusui anak yang baru saja dilahirkan. Riwayat menyusui yang buruk dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor kebudayaan atau kebiasaan, dan masalah kesehatan pada anak atau ibu.

Berdasarkan status paritas, pada penelitian ini peneliti tidak mengkaji terlebih dahulu alasan dilakukannya operasi *section caesarean*. Hal ini berhubungan dengan kesiapan seorang ibu dalam menyusui bayi baru lahir. *Section caesarean* primer merupakan *section caesarean* yang sejak awal kehamilan telah diprediksi ibu tidak bisa melahirkan secara normal. Sedangkan operasi *section caesarean* sekunder adalah operasi yang dilakukan bila ibu diperkirakan bisa melahirkan normal, akan tetapi menjelang persalinan

diketahui hal itu sulit diwujudkan karena berbagai penyebab, misalnya posisi bayi melintang, atau ukuran bayi terlalu besar sementara pinggul ibu yang kecil. Pada ibu dengan *section caesarean* sekunder mungkin akan lebih merasakan kekecewaan, penolakan, kemarahan, dan perasaan bersalah yang lebih besar. Hal ini dikarenakan sebagian ibu baru pada umumnya mengharapkan peran aktif dalam proses persalinan dan kelahiran (Gallagjer dkk, 2005).

Pada tabel 1.5 dapat diketahui bahwa *discharge planning* berpengaruh terhadap kemampuan ibu *post section caesarean* dalam memandikan dan merawat tali pusat, akan tetapi tidak berpengaruh terhadap kemampuan ibu *post section caesarean* dalam menyusui. Meskipun hasil uji analisa pada item menyusui menunjukkan tidak ada pengaruh *discharge planning* terhadap kemampuan menyusui akan tetapi jumlah rerata yang lebih tinggi pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa *discharge planning* berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam menyusui meskipun tidak signifikan.

Hal ini sesuai dengan manfaat perencanaan pulang yaitu untuk membantu meningkatkan kemandirian dan kesiapan klien untuk melakukan perawatan di rumah (Spath, 2003). Penelitian ini juga memperkuat penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putri (2011) yang berjudul pengaruh *discharge planning* terhadap tingkat kemandirian perawatan bayi pada pasien SC di RSUD Kulon Progo dengan hasil *discharge planning* berpengaruh terhadap tingkat kemandirian pasien SC dalam perawatan bayi baru lahir.

Keterbatasan Penelitian

1. Riwayat Menyusui

Dalam penelitian ini, peneliti tidak mengkaji terlebih dahulu riwayat menyusui pada ibu multipara. Hal ini akan sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu untuk menyusui bayi yang dilahirkan.

2. Status Paritas

Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan pengkajian terhadap alasan dilakukannya operasi *section caesarean*. Hal ini berhubungan dengan kesiapan seorang dalam melakukan perawatan bayi baru lahir.

SARAN DAN KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang pengaruh *discharge planning* terhadap kemampuan ibu *post section caesarean* dalam merawat bayi baru lahir di RSUD Muhammadiyah Bantul dapat disimpulkan bahwa :

1. *Discharge planning* efektif dalam meningkatkan kemampuan ibu *post section caesarean* dalam memandikan dan merawat tali pusat dibandingkan dengan menyusui.
2. Rerata kemampuan memandikan dan merawat tali pusat pada kelompok kontrol sebesar 15,30 sedangkan pada kelompok perlakuan terdapat rerata sebesar 23,10.
3. Rerata kemampuan menyusui pada kelompok kontrol rerata sebesar 12,60 sedangkan pada kelompok perlakuan terdapat rerata sebesar 15,60.

B. Saran

Dari penelitian yang telah dilakukan, untuk perkembangan ada beberapa saran yang dapat diberikan sebagai berikut :

1. Bagi RSUD Muhammadiyah Bantul
Agar pihak rumah sakit mempertimbangkan untuk mengadakan format *discharge planning* perawatan bayi baru lahir yang terstruktur, alat bantu, dan metode penyampaian informasi yang sesuai sehingga akan membantu perawat dalam penyampaian informasi kepada pasien terkait dengan perawatan bayi baru lahir.
2. Bagi petugas kesehatan
Agar para petugas kesehatan lebih memperhatikan kebutuhan pasien akan informasi yang berkaitan dengan cara perawatan BBL yang baik dan para petugas kesehatan lebih berkompeten dalam memberikan *discharge planning* secara terstruktur.
3. Bagi Ibu *Post Section Caesarean*
Setelah diberikan *discharge planning* diharapkan ibu *post section caesarean* mampu memperoleh kesiapan dan kemandirian perawatan bayi baru lahir di rumah.
4. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan dapat ikut serta dalam memandirikan ibu dalam perawatan bayi baru lahir dengan melibatkan keluarga selama proses *discharge planning*.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dalam penelitian selanjutnya, peneliti mengharapkan agar jumlah paritas dikendalikan. Peneliti juga mengharapkan agar penelitian selanjutnya menggunakan jumlah responden yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Jensen, Lowdermilk. 2004. *Buku Ajar Kepawatan Maternitas*, EGC, Jakarta.
- Dahlan, S., 2006. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan : Uji Hipotesis dengan menggunakan SPSS*, ARKANS, Jakarta.
- Duffett, T. & Smith. 1998. *Persalinan dengan Bedah Caesar*, ARCAN, Jakarta.
- Gallagher, C. & Mundy. 2005. *Pemulihan Pasca Operasi Caesar*, Erlangga, PT Gelora Aksaka Pratama.
- Hidayati, N., 2005. *Pengaruh Pemberian Discharge Planning Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien Dan Keluarga Tentang Perawatan Pasca Operasi Katarak Di Ruang Rawat Inap RSUD Banyumas*, Skripsi Tidak Dipublikasikan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Kasdu, D., 2003. *Operasi Caesar : Masalah dan Solusinya*, PUSPASAWARA, Jakarta.
- Machmoed, I & Eko Suryani. 2008. *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*, Fitramaya, Yogyakarta.
- _____. 2005. *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*, Fitramaya, Yogyakarta.
- Notoadmojo, S., 1993. *Metode Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurhasanah. 2008. *Upaya Safe Motherhood*, ¶ 25
<http://nunk-kesehatanmasyarakat.blogspot.com/2008/04/upaya-safe-motherhood.html>.
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Suherti, dkk, 2008. *Perawatan Masa Nifas*, Fitramaya, Yogyakarta