

**PENGARUH *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP  
KEMANDIRIAN PERAWATAN BAYI PADA  
PASIEN *POST SECTIO CAESARIA* DI  
RSUD WATES KULON PROGO  
TAHUN 2011**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh :**

**ACHIRIA DESI ANJAR PUTRI**

**070201038**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2011**

**PENGARUH *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP  
KEMANDIRIAN PERAWATAN BAYI PADA  
PASIEN *POST SECTIO CAESARIA* DI  
RSUD WATES KULON PROGO  
TAHUN 2011**

**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 :

**ACHIRIA DESI ANJAR PUTRI**

**070201038**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2011**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**THE INFLUENCE OF *DISCHARGE PLANNING*  
TOWARD THE INDEPENDENCY OF CARRYING  
INFANT ON PATIENT POST SECTION  
CAESARIA IN RSUD WATES  
KULON PROGO  
OF 2011**

**PENGARUH *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP  
KEMANDIRIAN PERAWATAN BAYI PADA  
PASIEN *POST SECTIO CAESARIA* DI  
RSUD WATES KULON PROGO  
TAHUN 2011**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh :  
ACHIRIA DESI ANJAR PUTRI  
NIM : 070201038**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Oleh :

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

Tanggal : 03 Agustus 2011

Tanda tangan : 

**PENGARUH *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP  
KEMANDIRIAN PERAWATAN BAYI PADA  
PASIE *POST SECTIO CAESARIA* DI  
RSUD WATES KULON PROGO  
TAHUN 2011<sup>1</sup>**

**Achiria Desi Anjar Putri<sup>2</sup>, Warsiti<sup>3</sup>**

**INTISARI**

Persalinan *sectio caesaria* (SC) mengandung risiko dan kerugian yang lebih besar dibandingkan persalinan normal. Risiko kematian, resiko kesakitan dan menghadapi masalah fisik pasca operasi maupun masalah secara psikologis seperti kehilangan kesempatan untuk berinteraksi dengan bayi dan merawatnya. Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya pengaruh *discharge planning* terhadap kemandirian perawatan pada pasien *post sectio caesaria*.

Metode penelitian yang digunakan dalam adalah metode eksperimen dengan rancangan penelitian yang digunakan yaitu dengan *Posttest Only with Control Group*. Sampel penelitian adalah pasien post SC di bangsal Kenanga RSUD Wates Kulon Progo sebanyak 34 responden yang dipilih dengan metode *purposive sampling* dan dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Instrumen penelitian yang digunakan berupa *check list* perawatan bayi yang terdiri dari tiga kegiatan, yaitu memandikan dan perawatan tali pusat, menyusui, serta perawatan bayi setelah BAK dan BAB. Analisa data menggunakan uji statistik non parametrik *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* diperoleh hasil nilai p untuk teknik menyusui sebesar 0,000, untuk cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat nilai  $p= 0,000$ , dan untuk perawatan bayi setelah BAK dan BAB nilai  $p=0,002$ . Ini berarti nilai  $p<0,05$ , jadi dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *discharge planning* terhadap kemandirian perawatan bayi pada pasien post SC di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2011.

Saran diberikan kepada para petugas kesehatan untuk memberikan *discharge planning* tentang kemandirian perawatan bayi terutama ibu *post sectio caesaria*.

**Kata kunci** : *Discharge planning*, kemandirian pasien *post sectio caesaria*  
**Kepustakaan** : 33 buku, 1 jurnal keperawatan, 6 *website*  
**Jumlah halaman** : 80 halaman

---

<sup>1</sup> Judul Skripsi

<sup>2</sup> Mahasiswa PPN-STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen PPN-STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

**THE INFLUENCE OF *DISCHARGE PLANNING* TOWARD THE  
INDEPENDENCY OF CARRYING INFANT ON PATIENT  
POST SECTION CAESARIA IN RSUD WATES  
KULON PROGO OF 2011<sup>1</sup>**

**Achiria Desi Anjar Putri<sup>2</sup>, Warsiti<sup>3</sup>**

**ABSTRACT**

Childbirth sectio Caesaria (SC) involve risks and greater loss than a normal childbirth. The risk of death, the risk of pain and physical problems such as the onset of post-operative pain, also have psychological problems such as losing the opportunity to interact with the infant and take care of him. This study aims to determine the effect of discharge planning toward the independency treatment in patient post sectio Caesaria.

The method used in this study is an experimental method with the study design used is *the Posttest Only with Control Group*. Study sample were patients post SC on the Kenanga ward RSUD Wates Kulon Progo as many as 34 respondents selected by purposive methods of sampling and divided into 2 groups, namely the experimental group and control group. Research instruments used in the form of a check list of infant care which consists of three activities, ie bathing and cord care, breastfeeding and infant care after urination (BAK) and defecate (BAB) . Then the data were analyzed using statistical test non-parametric Wilcoxon Signed Ranks Test.

Based on the statistical test Wilcoxon Signed Ranks Test results obtained results for the p-value of breastfeeding techniques of 0,000, for the way to bathe the infant and umbilical cord care p value=0,000, and for infant care after after urination (BAK) and defecate (BAB) p value=0,002. This means that the value of  $p < 0,05$ , so it can be concluded that there is influence of discharge planning toward the independency treatment of infant in patients post SC in RSUD Wates Kulon Progo in 2011.

Suggestion given by health officials to give discharge planning about independency of carrying infant especially the mother of post sectio caesaria.

**Keywords** : Discharge planning, independence of patients post sectio Caesaria  
**Bibliography** : 33 books, a journal of nursing, 6 websites  
**Number of pages** : 80 pages

---

<sup>1</sup> Title of the Paper

<sup>2</sup>Student of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menentukan derajat kesehatan perempuan. AKI di Indonesia saat ini masih menjadi isu yang sangat serius dan masih menjadi yang tertinggi di Asia. Berdasarkan survei terakhir SDKI pada tahun 2007, AKI di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. AKI pada proses persalinan dan kehamilan cukup tinggi. Target dari Millenium Development Goals (MDGs) adalah menurunkan AKI di Indonesia sebanyak 75% pada tahun 2015. Pencapaian AKI dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2004-2009, ditargetkan sebesar 226/100.000 kelahiran hidup pada 2009. Dengan demikian, ditargetkan penurunan hingga 102/100.000 kelahiran hidup pada 2015.

Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan (SKRT 2001). Penyebab langsung kematian Ibu adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian Ibu antara lain Kurang Energi Kronis/ KEK pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%). Kejadian anemia pada ibu hamil ini akan meningkatkan risiko terjadinya kematian ibu dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia. Berdasarkan laporan rutin PWS tahun 2007, penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (39%), eklampsia (20%), infeksi (7%) dan lain-lain (33%).

Persalinan adalah saat yang dinantikan ibu hamil untuk dapat merasakan kebahagiaan dengan melihat dan memeluk bayinya dengan penuh kasih sayang. Ibu akan merasa khawatir adanya rasa nyeri persalinan pada umumnya. Nyeri persalinan sebenarnya merupakan keadaan yang fisiologis. Kekhawatiran adanya nyeri persalinan ternyata dapat membuat ibu hamil takut sehingga menimbulkan stres (Anita, A. dkk, 2002).

Indonesia terutama di kota-kota besar, ibu hamil cenderung mengambil keputusan untuk melahirkan dengan *sectio caesaria* (SC) walau tidak memiliki indikasi medis. Sebagian besar disebabkan oleh adanya ketakutan menghadapi persalinan normal atau yang lebih dikenal sebagai rasa takut akan kelahiran (*fear of childbirth*). Faktor psikologis ibu seperti ini kurang diperhatikan di Indonesia (Kasdu dalam Depkes RI, 2006). Oleh karena itu pentingnya suatu perencanaan yang menyangkut pada kesehatan fisik dan psikis calon orang tua serta kesehatan janin. (Kasdu, 2003).

Persalinan *Sectio caesaria* (SC) merupakan persalinan untuk melahirkan janin dengan berat 500 gram atau lebih, melalui pembedahan di perut dengan menyayat dinding rahim (Leon J. Dunn, dalam Kasdu, 2003). Angka kejadian SC di Indonesia menurut data survey nasional pada tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22.8 % dari seluruh persalinan (Anonim, 2007, dalam [http://www.idi.com/info\\_seksio20%sesarea](http://www.idi.com/info_seksio20%sesarea), diakses tanggal 17 Oktober 2010).

Persalinan *sectio caesaria* (SC) mengandung risiko dan kerugian yang lebih besar dibandingkan persalinan normal, seperti risiko kematian dan komplikasi yang lebih besar serta resiko kesakitan dan menghadapi masalah fisik pasca operasi seperti timbulnya rasa sakit, perdarahan, infeksi, kelelahan, sakit punggung, sembelit dan gangguan tidur juga memiliki masalah secara psikologis karena kehilangan kesempatan untuk berinteraksi dengan bayi dan merawatnya (Depkes RI, 2006). AKI pada kasus SC adalah 22 per 100.000 untuk seluruh kasus persalinan dengan SC. Angka kematian yang disebabkan langsung oleh SC itu sendiri adalah 5,8% per 100.000 kasus persalinan SC. Ancaman utama bagi wanita yang menjalani SC sehingga menyebabkan tingginya AKI berasal dari tindakan anestesi, sepsis yang berat dan serangan tromboemboli (Donald, 2001).

*Sectio caesaria* (SC) juga sering menimbulkan ketidakmandirian dari pasien itu sendiri. Karena sakit yang ditimbulkan setelah operasi, pasien merasa lemah dan kurang mobilisasi atau aktifitas, sedangkan mobilisasi dini dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka. Menurut Orem asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempelajari kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga membantu individu memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraan. Teori ini dikenal dengan teori *self care* (perawatan diri) (Hidayat, 2007).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian perawatan pasien *post SC* antara lain usia, pendidikan, pekerjaan, pengalaman, budaya atau adat istiadat, dukungan keluarga, serta petugas kesehatan dan pengetahuan pasien itu sendiri. Oleh karena itu, sebelum pemulangan pasien dan keluarga perlu mengetahui bagaimana cara melakukan perawatan di rumah sebagai upaya peningkatan pengetahuan klien guna mencapai kemandirian pasien. Di sinilah peran perawat dibutuhkan dalam memberikan edukasi dengan pemberian *discharge planning* kepada pasien dan keluarga (Swasono, 1998).

Rondhianto (2008) mendefinisikan *discharge planning* sebagai merencanakan kepulangan pasien dan memberikan informasi kepada klien dan keluarganya tentang hal-hal yang perlu dihindari dan dilakukan sehubungan dengan kondisi/ penyakitnya setelah pembedahan. *Discharge planning* yang tidak baik menjadi salah satu faktor yang memperlama proses penyembuhan di rumah (Wilson-Barnett dan Fordham, 1982 dalam Torrance, 1997). Kesuksesan tindakan *discharge planning* menjamin pasien mampu melakukan tindakan perawatan lanjutan yang aman dan realistis setelah meninggalkan rumah sakit (Hou, 2001 dalam Perry & Potter, 2006).

*Discharge planning* bertujuan untuk mempersiapkan pasien dan keluarga secara fisik dan psikologis untuk kembali ke rumah sebagai tahap pencapaian kemandirian yang tertinggi kepada pasien, teman, dan keluarga dengan menyediakan, serta memandirikan aktivitas perawatan diri yang sesuai dengan program MDGs 2015 tentang meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan menurunkan angka kematian balita. Namun menurut kenyataan di lapangan menggambarkan bahwa *discharge planning* belum dilaksanakan secara tuntas (Adiantoro, 2010, dalam <http://www.scribd.com/doc/34548046/Makalah-Discharge-Planning-Dan-Rehabilitasi>, diakses tanggal 17 Oktober 2010).

Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang "Pengaruh *Discharge Planning* terhadap Kemandirian Perawatan Bayi pada Pasien *Post Sectio Caesaria* di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2011".

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan desain penelitian *True Experimental Design*. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu dengan *Posttest Only with Control Group*. Dalam design ini terdapat dua kelompok. Kelompok pertama diberi perlakuan dan kelompok lain tidak. Kelompok yang diberi perlakuan disebut kelompok eksperimen, sedangkan kelompok yang tidak diberi perlakuan disebut kelompok kontrol (Sugiyono, 2009).

Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Penelitian ini mengambil data tentang tingkat kemandirian perawatan bayi pada pasien *post SC*. Besar populasi dalam penelitian ini sebanyak 51 responden dan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sejumlah 34 responden. Data subyek penelitian diperoleh



dengan menggunakan *checklist* yang berisi hal-hal yang dilakukan dalam memandikan dan perawatan tali pusat, menyusui, dan perawatan bayi setelah BAK dan BAB. Skor diberikan dengan kriteria mandiri nilai 2, dibantu nilai 1, dan keergantungan total nilai 0. Untuk mengetahui pengaruh *discharge planning* terhadap kemandirian perawatan bayi pada pasien post SC dilakukan uji non parametrik *Wilcoxon signed ranks test* yang berguna untuk menguji sampel korelasi atau berpasangan dengan membandingkan kelompok kontrol dan kelompok eksperimen (Sugiyono, 2009).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Wates Kulon Progo yang merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang mempunyai pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Pelayanan rawat inap diberikan di bangsal umum dan khusus (ICU/ ICCU, kamar bayi) serta dilengkapi dengan berbagai kelas yaitu kelas I, II, III, dan kelas VIP. Pelayanan rawat jalan disediakan poli kandungan dengan fasilitas USG dan antenatal care serta terdapat 1 dokter kandungan.

Secara keseluruhan penelitian ini dilakukan di ruang nifas (bangsal Kenanga) yang mempunyai 27 tenaga bidan dengan 1 tenaga perawat. Kapasitas kamar di bangsal Kenanga terdiri dari 2 kelas, yaitu kelas II dan kelas III. Kelas II terbagi menjadi 2 kamar yang masing-masing terdiri dari 2 tempat tidur, sedangkan kelas III terdiri 14 tempat tidur. Di bangsal ini program *discharge planning* telah ada namun belum dilaksanakan secara terstruktur.

#### 2. Karakteristik Responden Penelitian

##### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Frekuensi terbesar kelompok eksperimen responden berusia 31-35 tahun sebanyak 8 orang (47,06%) dan frekuensi terendah responden berusia 26-30 tahun sebanyak 2 orang (11,76%). Frekuensi terbesar pada kelompok kontrol frekuensi terbesar responden berusia 20-25

tahun sebanyak 7 orang (41,18%) dan frekuensi terendah responden berusia 31-35 tahun sebanyak 4 orang (23,53%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Frekuensi terbesar kelompok eksperimen responden berpendidikan SMA sebanyak 7 orang (41,18%) dan frekuensi terendah responden berpendidikan S1 sebanyak 1 orang (5,88%). Frekuensi terbesar pada kelompok kontrol responden berpendidikan SMA sebanyak 10 orang (58,82%) dan frekuensi terendah responden berpendidikan D3 sebanyak 1 orang (5,88%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Frekuensi terbesar kelompok eksperimen responden pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 14 orang (82,35%) dan frekuensi terendah responden mempunyai pekerjaan swasta sebanyak 3 orang (17,65%). Frekuensi terbesar pada kelompok kontrol responden mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 13 orang (76,47%) dan frekuensi terendah responden mempunyai pekerjaan sebagai karyawan dan guru yang masing-masing sebanyak 1 orang (5,88%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Frekuensi terbesar kelompok eksperimen adalah responden dengan anak 1 sebanyak 9 orang (52,947%) dan frekuensi terendah adalah responden dengan anak 2 sebanyak 3 orang (17,65%). Frekuensi terbesar pada kelompok kontrol adalah responden dengan anak 1 sebanyak 8 orang (47,06%) dan frekuensi terendah adalah responden dengan anak  $\geq 3$  sebanyak 4 orang (23,53%).

e. Tingkat Kemandirian Perawatan Bayi pada Pasien *Post Sectio Caesaria* Setelah Diberikan *Discharge Planning*

Data tingkat kemandirian perawatan bayi pada kelompok eksperimen yang ditunjukkan gambar 7. terlihat bahwa 17 responden (100%) pasien *post SC* mampu menyusui secara mandiri, 11 responden (64,7%) mampu memandikan dan merawat tali pusat secara mandiri dan 2 responden (11,76%) ketergantungan total, serta 12 responden (70,59%) mampu melakukan perawatan bayi setelah BAK dan BAB secara mandiri dan 2 responden (11,76%) tergantung secara total pada orang lain.

f. Tingkat Kemandirian Perawatan Bayi pada Pasien *Post Sectio Caesaria* Setelah Diberikan *Discharge Planning*

Data tingkat kemandirian perawatan bayi pada kelompok kontrol yang ditunjukkan gambar 8. terlihat bahwa 2 responden (11,76%) pasien *post SC* mampu menyusui secara mandiri dan 15 responden (88,24%) perlu bantuan, 17 responden (100%) ketergantungan total dalam memandikan dan merawat tali pusat, serta 9 responden (52,94%) mampu melakukan perawatan bayi setelah BAK dan BAB dengan bantuan dan 8 responden (47,06%) tergantung secara total pada orang lain.

g. Tingkat Kemandirian Perawatan Bayi pada Pasien *Post Sectio Caesaria* Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

	Kel Eksperimen			Kel Kontrol		
	M	D	K	M	D	K
<b>Memandikan dan Perawatan Tali Pusat</b>	11 (64,7%)	4 (23,54%)	2 (11,76%)	-	-	17 (100%)
<b>Menyusui</b>	17 (100%)	-	-	2 (11,76%)	15 (88,24%)	-
<b>Perawatan Setelah BAK&amp;BAB</b>	12 (70,59%)	3 (17,65%)	2 (11,76%)	-	9 (52,94%)	8 (47,06%)

**Tabel 1. Perbandingan Tingkat Kemandirian Perawatan Bayi pada Pasien Post SC Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

Dari tabel 1. dapat diketahui ada kecenderungan bahwa *discharge planning* mempunyai pengaruh pada tingkat kemandirian perawatan bayi pasien *post SC*. Dibuktikan dengan terdapat perbedaan tingkat kemandirian yang signifikan antara pasien *post SC* yang diberikan dan tidak diberikan *discharge planning* tentang perawatan bayi yang ditunjukkan dengan tingkat kemandirian kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol.

Untuk mencari nilai pengaruh *discharge planning* terhadap kemandirian perawatan bayi pada ibu *post sectio caesaria* dengan metode analisis kuantitatif

yaitu analisis yang dilakukan dengan bantuan uji statistik non parametrik *wilcoxon signed ranks test* (Sugiyono, 2009).

Variabel	Mean	Z <sub>hitung</sub>	p value
Memandikan dan perawatan tali pusat	8.00	-3.578 <sup>a</sup>	0.000
Menyusui	8.00	-3.873 <sup>a</sup>	0.000
Perawatan bayi setelah BAK dan BAB	9.33	-3.144 <sup>a</sup>	0.002

**Table 2. Hasil analisis menggunakan Uji Wilcoxon Signed Ranks Test antara kelompok eksperimen dan kontrol**

Hasil penelitian setelah dilakukan analisa menggunakan uji statistik *wilcoxon signed ranks test* dengan menggunakan bantuan komputer, didapatkan nilai signifikansi untuk teknik menyusui sebesar 0,000, untuk cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat nilai  $p=0,000$ , dan untuk perawatan bayi setelah BAK dan BAB nilai  $p=0,002$ . Dari ketiga data tersebut diketahui bahwa nilai  $p<0,05$ , ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *discharge planning* terhadap kemandirian perawatan bayi pada ibu *post sectio caesaria* di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2011.

## B. Pembahasan

### 1. Tingkat Kemandirian Perawatan Bayi pada Pasien *Post Sectio Caesaria* Setelah Diberikan *Discharge Planning*

Berdasarkan data tingkat kemandirian perawatan bayi pada kelompok eksperimen yang ditunjukkan gambar 7. terlihat bahwa 17 responden (100%) pasien *post SC* mampu menyusui secara mandiri, 11 responden (64,7%) mampu memandikan dan merawat tali pusat secara mandiri dan 2 responden (11,76%) ketergantungan total, serta 12 responden (70,59%) mampu melakukan perawatan bayi setelah BAK dan BAB secara mandiri dan 2 responden (11,76%) tergantung secara total pada orang lain.

Gambar 4. menunjukkan bahwa sebagian besar responden lulusan SMA. Peneliti berpendapat bahwa ini berarti sebagian besar responden

berpendidikan cukup. Semakin tinggi pendidikan responden diharapkan semakin baik pengetahuannya sehingga mampu melakukan perawatan secara mandiri. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh berbagai aspek, diantaranya adalah pendidikan, kemampuan memperoleh informasi, pengalaman, budaya, dan sosial ekonomi. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Astuti (2007) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden tentang masa nifas dengan pelaksanaan perawatan mandiri pasien *post SC*.

Pendidikan diperoleh dari proses belajar dari formal maupun informal. Pendidikan formal meliputi status yang bertingkat dan melewati proses resmi sehingga dapat menyandang status pendidikan yang dicapai. Adanya proses tersebut diharapkan dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik, khususnya tentang pelaksanaan perawatan kesehatan yang lebih baik, sehingga pendidikan membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran. Pendidikan yang tinggi diharapkan dapat berpengaruh pada pola pikir ibu dalam mencerna informasi kesehatan lebih tajam, sehingga menumbuhkan kesadaran untuk melakukan perawatan secara mandiri tanpa memperhatikan faktor lain yang tidak sesuai (Notoatmojo, 2002).

## 2. Tingkat Kemandirian Perawatan Bayi pada Pasien *Post Sectio Caesaria* yang Tidak Diberikan *Discharge Planning*

Berdasarkan data tingkat kemandirian perawatan bayi pada kelompok kontrol yang ditunjukkan gambar 8. terlihat bahwa 2 responden (11,76%) pasien *post SC* mampu menyusui secara mandiri dan 15 responden (88,24%) perlu bantuan, 17 responden (100%) ketergantungan total dalam memandikan dan merawat tali pusat, serta 9 responden (52,94%) mampu melakukan perawatan bayi setelah BAK dan BAB dengan bantuan dan 8 responden (47,06%) tergantung secara total pada orang lain.

Gambar 6. menunjukkan bahwa frekuensi terbesar pada kelompok kontrol adalah responden dengan anak 1 sebanyak 8 orang (47,06%). Sehubungan dengan data tersebut peneliti beranggapan bahwa kurang mandiriya responden berhubungan dengan faktor pengalaman yang dalam hal ini adalah pengalaman paritas responden. Namun dalam penelitian ini variabel paritas responden tidak dikendalikan, sehingga dimungkinkan mempengaruhi hasil penelitian yaitu kemandirian perawatan bayi. Penelitian serupa dilakukan oleh Susanti (2006) yang menyebutkan bahwa sebagian

besar ibu *post SC* yang pertama kali melahirkan masih dibantu oleh keluarga dan petugas kesehatan dalam melakukan perawatan secara mandiri.

Pengalaman ibu yang pernah melahirkan dalam merawat bayi diharapkan lebih baik daripada pasien yang baru melahirkan pertama kali. Hal ini disebabkan karena berdasarkan pengalaman dan informasi yang diperoleh, pasien dapat melakukan perawatan bayi secara mandiri. Kemampuan perawatan mandiri dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, petugas/ pelayanan kesehatan, dan proses psikologis. Kondisi psikologis yang terganggu dapat menghambat proses pelaksanaan perawatan mandiri *post SC* (Hamilton, 2003).

Pengalaman melahirkan diharapkan dapat mempengaruhi pemahaman pasien dan mengetahui perubahan masa nifas *post SC* sehingga dapat mengurangi depresi yang disebabkan oleh perubahan hormonal, keadaan fisik yang sering terkurus oleh tuntutan kehamilan dan persalinan, keadaan kurang tidur, lingkungan yang asing baginya dan oleh kecemasan atau rasa takut tidak menarik lagi bagi suaminya (Farrer, 2001).

### 3. Pengaruh *Discharge Planning* terhadap Kemandirian Perawatan Bayi pada Pasien *Post Sectio Caesaria*

Tabel 1. menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kemandirian dalam perawatan bayi yang dilakukan oleh kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Tingkat kemandirian responden setelah diberikan *discharge planning* yaitu 17 responden (100%) pasien *post sectio caesaria* mampu menyusui secara mandiri, 11 responden (64,7%) mampu memandikan dan merawat tali pusat secara mandiri dan 2 responden (11,76%) ketergantungan total, serta 12 responden (70,59%) mampu melakukan perawatan bayi setelah BAK dan BAB secara mandiri dan 2 responden (11,76%) tergantung secara total pada orang lain (petugas dan keluarga). Hal ini sesuai dengan tujuan *discharge planning* yaitu mempersiapkan pasien dan keluarga secara fisik dan psikologis untuk kembali ke rumah sebagai tahap pencapaian kemandirian yang tertinggi (Adiantoro, 2010, dalam <http://www.scribd.com/doc/34548046/Makalah-Discharge-Planning-Dan-Rehabilitasi>, diakses tanggal 17 Oktober 2010).

Berdasarkan model konseptual Orem, *discharge planning* dalam penelitian ini termasuk kategori sistem suportif dan edukatif, yaitu responden

mampu melakukan perawatan bayi secara mandiri setelah diberikan informasi yang dibutuhkan tentang cara memandikan bayi, perawatan tali pusat, teknik menyusui, dan perawatan bayi setelah BAK dan BAB (Murwani, 2008).

Penelitian serupa dilakukan oleh Siahaan (2009) tentang pemberian *discharge planning* terhadap kesiapan pulang pasien bedah abdomen, dengan hasil uji *wilcoxon signed ranks test* dan didapatkan hasil Z hitung sebesar -2,371 dengan signifikansi sebesar 0,018. Dengan demikian adanya *discharge planning* memberikan pengaruh positif.

Hasil penelitian setelah dilakukan analisa menggunakan uji statistik *wilcoxon signed ranks test* dengan menggunakan bantuan komputer, didapatkan nilai signifikansi untuk teknik menyusui sebesar 0,000, untuk cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat sebesar 0,000, dan untuk perawatan bayi setelah BAK dan BAB sebesar 0,002. Dari ketiga data tersebut diketahui bahwa nilai  $p < 0,05$ , ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *discharge planning* terhadap kemandirian perawatan bayi pada pasien *post sectio caesaria* di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2011.

### C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini didapatkan beberapa keterbatasan. Keterbatasan penelitian ini antara lain:

1. Penelitian ini tidak mengendalikan faktor pengalaman responden, yang dimaksud dalam hal ini yaitu pengalaman paritas responden, sehingga dimungkinkan dapat mempengaruhi hasil penelitian.
2. Jumlah pengunjung yang terlalu banyak dan ramai serta penyampaian pesan yang kurang menarik sehingga responden kurang fokus saat diberikan *discharge planning*.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

1. Dari hasil penelitian tentang pengaruh *discharge planning* terhadap kemandirian perawatan bayi pada pasien *post SC* di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2011 dapat disimpulkan bahwa :

2. Tingkat kemandirian perawatan bayi pada pasien *post SC* yang diberikan *discharge planning* yaitu 17 responden (100%) pasien *post SC* mampu menyusui secara mandiri, 11 responden (64,7%) mampu memandikan dan merawat tali pusat secara mandiri dan 2 responden (11,76%) ketergantungan total, serta 12 responden (70,59%) mampu melakukan perawatan bayi setelah BAK dan BAB secara mandiri dan 2 responden (11,76%) tergantung secara total pada orang lain.
3. Tingkat kemandirian perawatan bayi pada pasien *post SC* yang tidak diberikan *discharge planning* yaitu 2 responden (11,76%) pasien *post SC* mampu menyusui secara mandiri dan 15 responden (88,24%) perlu bantuan, 17 responden (100%) ketergantungan total dalam memandikan dan merawat tali pusat, serta 9 responden (52,94%) mampu melakukan perawatan bayi setelah BAK dan BAB dengan bantuan dan 8 responden (47,06%) tergantung secara total pada orang lain.
4. Uji statistik non parametris *wilcoxon signed ranks test* menghasilkan nilai p untuk teknik menyusui sebesar 0,000, untuk cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat nilai p = 0,000, dan untuk perawatan bayi setelah BAK dan BAB nilai p = 0,002. Ini berarti nilai  $p < 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *discharge planning* terhadap kemandirian perawatan bayi pada pasien *post SC* di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2011.

## B. Saran

1. Bagi RSUD Wates dan petugas kesehatan  
Petugas kesehatan diharapkan mampu memberikan pendidikan kesehatan (*discharge planning*) khususnya bagi pasien *post sectio caesaria* tentang perawatan bayi secara mandiri, sehingga pasien *post sectio caesaria* dapat termotivasi, mempunyai semangat dan kemauan untuk melakukan perawatan bayi secara mandiri.
2. Bagi Pasien *Post Sectio Caesaria*  
Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi, diharapkan pasien *post sectio caesaria* mau dan mampu untuk melakukan perawatan bayi secara mandiri. Apabila masih ada kesulitan, pasien dapat menanyakan pada petugas kesehatan tentang cara perawatan bayi yang baik dan benar.



3. Bagi Keluarga Pasien *Post Sectio Caesaria*

Keluarga mampu meningkatkan pengetahuan tentang perawatan bayi sehingga dapat membantu dan mampu memotivasi pasien *post sectio caesaria* untuk melakukan perawatan bayi secara mandiri.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti mengharapkan pada peneliti selanjutnya untuk lebih mengembangkan penelitian yang sudah ada dengan jumlah sampel yang lebih banyak, teknik penyampaian pesan yang efektif dan lebih menarik, metodologi, serta faktor yang berbeda.



STIKES  
**Aisyiyah**  
YOGYAKARTA

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi VI, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Adiantoro, H. (2010). *Discharge Planning* dan Rehabilitasi Pasien Kardiovaskuler dalam <http://webcache.googleusercontent.com>, diakses tanggal 17 Oktober 2010.
- Anonim. (2007). Gambaran Penatalaksanaan Persiapan Pre-operasi *Secsio Sesarea* di Ruang Bersalin RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2007 dalam <http://kbi.gemari.or.id>, diakses tanggal 17 Oktober 2010.
- Astuti, R., (2007). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Masa Nifas dengan Pelaksanaan Perawatan Mandiri *Post Sectio Caesaria* Hari 0-3 di Rumah Sakit Islam Hidayatullah Yogyakarta tahun 2007. Karya Tulis Ilmiah Tidak Dipublikasikan. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Yogyakarta.
- Boyle, M. (2008). *Pemulihan Luka*. EGC. Jakarta.
- Danuatmaja, B. dan Meiliasari, M. (2003). *40 Hari Pasca Persalinan :Masalah dan Solusinya*. Puspa Swara. Depok.
- Discharge Planning Association.* (2008). *Discharge Planning* dalam <http://www.dischargeplanning.org.au/index.htm>, diakses tanggal 25 Oktober 2010.
- Elizabeth, B. H. (1997). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Terhadap Rentang Kehidupan*. Edisi kelima. Erlangga. Jakarta..
- Farrer, H. (2001). *Perawatan Maternitas*. EGC. Jakarta.
- Gallagher, C dan Mundy. (2005). *Pemulihan Pasca Operasi Caesar*. Erlangga. Jakarta.
- Hamilton, P. M. (2003). *Panduan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Haryono, R., Effendy, C., dan Aulawi, K. (2008). Gambaran *Discharge Planning* pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta*. 3 (2). 98-103.
- Hidayat, A. A. (2004). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Salemba. Jakarta.
- Huliana, M. (2003). *Perawatan Ibu Pasca Melahirkan*. Puspa Swara. Jakarta.
- Indiarti, M. T. (2007). *Cesar, Kenapa Tidak? "Cara Aman Menyambut Kelahiran Buah Hati Anda"*. Elmatara. Yogyakarta.
- Kasdu, D. (2003). *Operasi Caesar "Masalah dan Solusinya"*. Puspa Swara. Jakarta.
- Kozier, B. (2004). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*, Volume 1. Prentice Hall Health. Michigan.

- Kristiani. (2003). Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Sectio Caesarea atas Indikasi Plasenta Previa di Klinik Bersalin Panti Delima Kabupaten Ngawi Jawa Timur tahun 2003. Karya Tulis Ilmiah Tidak Dipublikasikan. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Yogyakarta.
- Mochtar, R. (1998). Sinopsis Obstetri : Obstetri Operatif, Obstetri Sosial. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Murwani, A. (2008). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Fitramaya. Yogyakarta.
- Musbikin, I. (2007). Panduan bagi Ibu Hamil dan Melahirkan. Mitra Pustaka. Yogyakarta.
- Nababan, E. D. (2009). Gambaran Tingkat Kemandirian Ibu Post *Seksio Sesaria* Dalam Melakukan Perawatan Diri Dan Bayinya Selama *Early Postpartum* (Hari Ke-5) dalam <http://Repository.usu.ac.id>, diakses tanggal 18 Januari 2011.
- Notoatmojo, S., (2002). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Cetakan Pertama, Rineka Cipta, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi, Rineka Cipta; Jakarta.
- Nursalam. (2003). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba Medika. Jakarta.
- Pilliteri, A. (2002). Perawatan Kesehatan Ibu dan Anak. EGC. Jakarta .
- Perry, A. G. dan Potter, P. A. (2005). *Fundamental of Nursing*. Elsevier Mosby.
- Priyono, Y. (2010). Merawat Bayi Tanpa Baby Sitter. Medpress. Yogyakarta.
- Purwaningsih, W dan Fatmawati, S. (2010). Asuhan Keperawatan Maternitas. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Royalmarsden. (2004). *Discharge Planning* dalam <http://www.royalmarsden.org>, diakses tanggal 25 Oktober 2010.
- Syafrudin. (2009). Kebidanan Komunitas. EGC. Jakarta.
- Siahaan, M. (2009). Pengaruh *Discharge Planning* yang Dilakukan oleh Perawat terhadap Kesiapan Pasien Pasca Bedah Akut Abdomen Menghadapi Pemulangan di RSUP H. Adam Malik Medan dalam <http://Repository.usu.ac.id>, diakses tanggal 14 Oktober 2010.
- Sugiyono. (2009). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Alfabeta. Bandung.