

PENERAPAN TEORI *SELFCARE* OREM DAN *COMFORT* KOLCABA PADA IBU POST PARTUM SEKSIO SESAREA DENGAN TUBEKTOMI

Application Theory Self Care of Orem and Theory Comfort of Colcaba for Postpartum Women with Caesarean Section Tubectomy

Suryani Hartati¹⁾, Setyowati²⁾, Tri Budiati³⁾

¹⁾*Akper Manggala Husada*

^{2,3)}*Magister Spesialis Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia*

¹⁾*Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok Jawa Barat 10430*

e-mail : hartati_suryani@yahoo.com

Abstrak

Program MDGs mempunyai tujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dengan menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan meningkatkan kesehatan reproduksi untuk perempuan pada tahun 2015. Oleh sebab itu pemerintah membuat berbagai program untuk mencapai tujuan MDGs tersebut. Persalinan dengan tindakan seksio sesarea dan tubektomi merupakan upaya tindakan untuk menyelamatkan kondisi ibu dan bayinya yang mengalami resiko, yang tidak bisa melahirkan dengan cara pervaginam. Kelahiran dengan seksio sesarea dapat beresiko terjadinya komplikasi 25 kali lebih besar dibanding persalinan pervaginam dan juga tindakan tubektomi dapat menimbulkan masalah psikososial pada ibu. Peran ners spesialis keperawatan maternitas sebagai pemberi perawatan, pendidik, konselor, koordinator, komunikator, advokat, agen perubahan dan peneliti sangat diperlukan untuk mengurangi terjadinya komplikasi akibat efek pembedahan seksio sesarea pasca partum dan melaksanakan perannya pada pelayanan keperawatan maternitas untuk membantu menurunkan AKI. Tujuan umum dari penulisan ini adalah memberikan gambaran pada kasus ibu postpartum seksio sesarea dan tubektomi dengan penerapan teori *selfcare* dan teori *comfort*. Aplikasi teori tersebut berhasil membantu permasalahan yang dialami pasien secara biopsikososial.

Kata kunci : Ibu postpartum seksio sesarea dengan tubektomi, teori *selfcare* Orem, teori *comfort* Kolcaba

Abstract

MDGs programs is to goals increase maternal health by reducing maternal mortality rate (MMR) and the increase to reproductive health for women in 2015. Therefore government made target the goals MDGs programs. Delivery by cesarean section and tubectomy are the attempts to save the state of the mother, who are in risk condition and cannot give vaginal delivery and the risky baby. Births by cesarean section can cause risk complications at 25 times than vaginal delivery, in the other hand tubectomy may cause psychosocial problem. The role of maternity nursing specialist nurse as caregiver, educator, counselor, coordinator, communicator, advocate, the agent of change and researcher is needed to reduce the occurrence of complications due to the effects of post-partum cesarean surgery and do its role in maternity nursing services to contribute on reducing the MMR. The purpose of this study was to depict focuses on the case of caesarean section and maternal postpartum tubectomy selfcare with the application of theory and the theory of comfort. The application of the theory succeeds in helping the problems experienced by the patient bio-psychosocially.

Key words: Postpartum women with caesarean section tubectomy, Theory Self care of Orem, Theory comfort of Kolcaba

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia dalam mencapai *Millennium Development Goals* (MDGs) atau target pembangunan adalah kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada tahun 2015. Target MDGs salah satunya adalah penurunan angka kematian ibu dengan peningkatan persalinan oleh tenaga kesehatan (United Nations, 2006). Salah satu upaya strategis dalam menurunkan AKI di Indonesia adalah peningkatan akses pelayanan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dalam memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar serta fasilitas kesehatan (Depkes, 2011). Perawat maternitas adalah salah satu tenaga kesehatan yang dapat berperan dalam membantu perempuan mempersiapkan kelahiran dan mengantisipasi terjadinya komplikasi, yang memiliki latar belakang pendidikan keperawatan spesialis yang berfungsi secara mandiri dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan maternitas dalam ruang lingkup individu, kelompok dan masyarakat pada ibu hamil, melahirkan dan masa nifas (Susan & Shelton, 2009).

Pelayanan keperawatan maternitas merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang mencakup perawatan langsung dan personal secara biopsikososial yang berperan secara mandiri memberikan perawatan pada kesehatan ibu untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi perempuan yaitu masa *child bearing* dan diluar *childbearing*. Menurut UNFPA ada lima aspek prioritas dari kesehatan reproduksi yaitu meningkatkan antenatal, intranatal, postpartum dan bayi baru lahir, memberikan layanan yang berkualitas terhadap perencanaan kehamilan (KB), termasuk pelayanan infertilitas, menurunkan aborsi, memerangi IMS, mempromosikan kesehatan perempuan dalam mencapai penurunan angka kematian ibu dan masalah kesehatan reproduksi (Thoraya,

2012). Di Indonesia angka kelahiran SC dilaporkan tahun 2000 sebesar 47,22%, tahun 2001 sebesar 45,19%, tahun 2002 sebesar 47,13%, tahun 2003 sebesar 46,87%, tahun 2004 sebesar 53,22%, tahun 2005 sebesar 51,59% dan tahun 2006 sebesar 53,68% (Grace, 2012). Berdasarkan pengalaman penulis selama melakukan praktek residensi di dua rumah sakit. Di Rumah Sakit Umum Daerah, angka kelahiran dengan tindakan seksio sesarea sangat tinggi tercatat angka perawatan ibu dengan SC pada bulan Januari - Desember 2012 mencapai 1648 kasus atau 55 % dari seluruh kasus persalinan yang di rawat. Data mulai bulan Januari - September 2013 persalinan SC sebanyak 782 kasus. Data di Rumah Sakit Pusat, persalinan dengan tindakan operasi seksio didapatkan data pada empat bulan terakhir dari Januari- April 2014 didapatkan data persalinan SC sebanyak 425 dan yang dilakukan tubektomi sebanyak 44 pasien.

Persalinan dengan tindakan seksio sesarea dapat menimbulkan masalah yang berbeda pada ibu yang melahirkan dengan cara pervaginam. Selain mengalami perubahan fisiologis pada masa nifas seperti involusi dan laktasi, ibu dengan tindakan seksio sesarea ketika efek anestesi hilang maka akan timbul rasa nyeri disekitar sayatan luka operasi. Nyeri yang dirasakan dapat menimbulkan masalah pada ibu seperti ibu malas melakukan mobilisasi, apabila nyeri yang dirasakan sangat hebat maka ibu akan berfokus pada dirinya sendiri (*taking in*) yang lama tanpa memperdulikan bayinya dan juga akan menimbulkan dampak kecemasan (Danuatmaja & Meiliasari, 2007).

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada ibu postpartum akibat proses pembedahan seksio sesarea serta adanya efek anastesi membuat ibu mengalami kelemahan fisik dan ketidaknyaman karena adanya luka

operasi dalam memenuhi kebutuhan *self care pascamelahirkan* sehingga perlu dilakukan perawatan, berdasarkan orem pada tiga katagori perawatan meliputi *Universal self care requisite* yaitu membantu ibu terhadap kebutuhan dasarnya, *Developmental self care requisit* yaitu kemampuan, hambatan dan sistem pendukung ibu dalam beradaptasi terhadap kondisi yang terjadi dan *health deviation* yaitu pemberian bantuan dan dukungan pada ibu (Orem, 2001).

Model keperawatan lainnya yaitu Catherine Kolkoba dalam teori *comfort* (2001) berpendapat bahwa manusia memiliki respon menyeluruh terhadap stimulus/ rangsangan yang kompleks dan rasa nyaman merupakan hasil yang muncul sebagai suatu respon dari stimulus tersebut, untuk mendapatkan rasa nyaman tersebut ibu berusaha aktif dengan mencoba berperilaku hidup sehat didalam kehidupannya serta berusaha untuk memperoleh kepuasan dalam perawatan, konteks rasa nyaman sebagai pengalaman yang holistik dilihat dari 4 aspek yaitu fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Adapun aspek lingkungan berkaitan keadaanekesternal yang ada disekitarnya. Aspek sosial, dimana aspek ini berkaitan dengan hubungan interpersonal. (Tomey dan Alligood, 2006).

Penerapan model konseptual dan teori keperawatan yang dilakukan pada ibu postpartum seksio sesarea akan membantu memandirikan ibu dalam merawat diri dan bayinya yaitu ibu diajarkan tentang perawatan diri pasca pembedahan dan perawatan bayi. Menciptakan lingkungan ruangan yang kondusif sehingga pemberian asuhan keperawatan pada ibu postpartum seksio sesarea dapat optimal. Pada ibu yang melahirkan dengan tindakan operasi seksio sesarea diperlukan bantuan oleh perawat dengan mempertimbangkan kondisi fisik, psikososial pasien terutama pada aspek

fisik yaitu nyeri yang dirasakan (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005).

Perawat maternitas mengaplikasikan teori keperawatan *self care* Orem melalui kemampuan ibu untuk mencapai kemandirian dalam *self care* dimana perawat berperan untuk membantu ibu postpartum mencapai kemandirian, sedangkan untuk memberikan kenyamanan akibat nyeri yang dirasakan karena efek operasi menggunakan model *comfort*. Ibu postpartum seksio sesarea dalam 24 jam pertama memerlukan bantuan sebagian (*the partially compensatory nursing system*). Dukungan (*support education*), pendidikan kesehatan untuk memotivasi ibu melakukan *self care* secara mandiri, hal ini sejalan dengan teori *comfort* yaitu *coaching* (pelatihan/ bimbingan) yang diberikan dalam bentuk mengurangi kecemasan, memberikan dukungan emosional dan spiritual serta *comfort food for the soul* (kenyamanan jiwa) dalam bentuk sentuhan, massage dan perhatian (Tomey dan Alligood, 2006). Persiapan psikologi meliputi pemberian penjelasan dan konseling yang difokuskan untuk membicarakan rasa takut dan pemahaman yang keliru tentang tubektomi (Douwe et al, 2011).

Tujuan umum dari laporan akhir ini adalah menggambarkan kegiatan pelaksanaan praktek residensi dengan fokus penerapan teori keperawatan *self care* dan *comfort* pada kasus ibu postpartum seksio sesarea dan tubektomi.

Penerapan Teori Keperawatan dalam Asuhan Keperawatan Pada Ibu Postpartum Seksio Sesarea dengan Tubektomi

Teori *self care* menurut Orem didasarkan pada katagori kebutuhan dasar klien yang meliputi *Universal selfcare requisites*, *Conditioning Factor Requisites*, *Developmental Selfcare Requisites*, *Health deviation selfcare*

requisites, Perencanaan yang dibuat juga harus memperhatikan tingkat ketergantungan atau kebutuhan dan kemampuan perawatan klien, menurut Orem terbagi dalam tiga tahapan yaitu *Wholly/Totally Compensatory Nursing Partially Compensatory Nursing, Educative Supportive nursing*. Pengkajian juga dilakukan berdasarkan teori kolcaba dilihat dari konteks *of comfort* yaitu fisik, psikospiritual, lingkungan, sosial kultural pada tiga tipe *comfort* yaitu *relief, ease, transcendence*.

Berdasarkan teori keperawatan *Self care* dan *comfort*, dilakukan penerapan proses keperawatan pada lima orang pasien.

Hasil pengkajian secara umum di peroleh gambaran yang dijelaskan pada tabel 1.1.

No	Pengkajian <i>self care</i>	Pasien kelolaan				
		Ny. KH	Ny. E	Ny. M	Ny. D	Ny. M
1	<i>Development selfcare</i>	X	X	X	X	X
2	<i>Health deviation</i>	X	X	X	X	X
3	<i>Selfcare deficit</i>	X	X	X	X	X
No	Pengkajian <i>comfort</i>	Ny. KH	Ny. E	Ny. M	Ny. D	Ny. M
1	Fisik (<i>relief, ease, Transcedence</i>)	X	X	X	X	X
2	Psikospiritual (<i>relief, ease, Transcedence</i>)	X	X	X	X	-
3	Lingkungan (<i>relief, ease, Transcedence</i>)	X	X	X	-	-
4	Sosial kultural (<i>relief, ease, Transcedence</i>)	-	-	-	X	X

Pengkajian *Development selfcare* rata-rata ibu postpartum mengatakan ini kehamilan lebih dari tiga dan sudah memiliki pengalaman dari kehamilan sebelumnya, klien akan memberikan ASI sampai usia 6 bulan, yang sama ia lakukan pada ketiga anaknya. Semua ibu pada kasus kelolaan merasakan cemas karena kondisi fisiknya (adanya luka operasi

seksio sesarea dan tubektomi) dan ASI belum keluar sampai saat ini, sementara bayi sudah diantar dari ruang perina untuk dilakukan rawat gabung. Setelah 24 jam pertama ibu sudah memberikan ASInya dengan benar setelah dibantu perawat, dan tidak terjadi pembengkakan pada payudara ibu

Pengkajian *Health deviation* semua ibu mengatakan kondisi yang sangat mengganggu saat ini adalah luka operasi yang masih terasa sakit ditambah dengan luka bagian 7 dalam akibat dilakukan tubektomi, nyeri dirasakan sakit apabila klien bergerak dan melakukan aktivitas, klien mengatakan apakah ia diberikan obat untuk mengurangi nyeri yang ia rasakan. Faktor psikososial klien tidak mengalami adanya penyesalan dilakukan tubektomi karena untuk menjaga kondisi kesehatannya dan mendapatkan dukungan dari suami, tetapi klien merasakan kehilangan kewanitaanya karena telah dilakukan pemotongan saluran telur

Pengkajian *Selfcare deficit* semua ibu mengalami nyeri akibat luka operasi seksio sesarea dan tubektomi menyebabkan ibu terbatas dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari, seperti perawatan diri dan bayinya. Selain itu adanya ketidakefektifan koping individu menyebabkan ibu postpartum tidak dapat menjalani masa postpartum dengan baik.

Pengkajian Keperawatan (*Comfort*).

Tabel 1.2 Toksonomi Kolcaba

<i>Comfort</i>	<i>Relief</i>	<i>Ease</i>	<i>Transcendence</i>
Fisik	Nyeri akibat luka operasi seksio sesarea,	Gelisah	kebutuhan tindakan untuk mengurangi nyeri
Psiko spritual	Ibu terlihat cemas dan tegang	Ibu postpartum dengan proses pembedahan seksio sesarea	Kebutuhan dukungan emosi dan spiritual
Lingkungan	Ruangan pasien padat dan panas,	Ibu tidak dapat istirahat dengan tenang	Kebutuhan nyaman, lingkungan yang familiar dan kebutuhan relaksasi dan distraksi
Sosial kultural	Tidak didampingi oleh keluarga terdekat	Kurang dukungan sistem pendukung lainnya bagi klien	Kebutuhan akan dukungan emosional dari orang terdekat/ orang lain yang berpengaruh bagi klien
Psiko sosial	Adanya rasa takut akan kehilangan kewanitaannya	Masalah psikososial tubektomi	Resiko karena kebutuhan akan konseling dari tenaga kesehatan tentang tindakan tubektomi

Diagnosa Keperawatan berdasarkan teori *selfcare* dan *comfort*

Diagnosa yang dapat diangkat pada kasus kelolaan adalah 1) Gangguan rasa nyaman(nyeri) berhubungan dengan insisi pembedahan luka operasi SC, *after pain*, tarikan otot-otot abdomen. 2) Resiko terjadinya infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/ insisi pembedahan akibat kelahiran anak. 3) Kurangnya perawatan diri dan bayi berhubungan kelemahan fisik dan kurangnya kontak pada bayi yang lebih awal akibat pemisahan.4) Peningkatan pemberian ASI eksklusif.5) Cemas berhubungan dengan status kesehatan (luka operasi seksio dan tubektomi). 6) Resiko terjadi gangguan konsep diri: gambaran diri berhubungan dengan kehilangan status reproduksi sekunder terhadap tindakan tubektomi 7)Ketidaknyaman terhadap situasi lingkungan (padat dan panas).

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada ibu postpartum seksio sesarea dengan tubektomi berdasarkan *nursing system* dilihat dari tingkat ketergantungan dalam membantu klien yaitu metode tindakan kebutuhan lainnya dengan melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan klien karena

keterbatasan klien untuk melakukan perawatan diri dan bayinya, metode pendampingan dengan memberikan petunjuk dan bimbingan pada klien, metode dukungan mental dengan memberikan dukungan fisik dan psikologis serta sosial dan lingkungan dan metode pengajaran dengan mengajarkan sesuatu pada ibu untuk mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan.

Implementasi yang dilakukan pada *compensatory nursing system* memonitor tanda-tanda vital, mengajarkan tehnik relaksasi dan destraksi untuk mengurangi nyeri, penatalaksanaan keperawatan dan pendidikan kesehatan/ keperawatan serta penatalaksanaan medik yang dilakukan perawat sedangkan meningkatkan kenyamanan (*comfort*) *Coaching*(bimbingan pada pasien),*Comfort food for the soul*(kenyaman jiwa) ibu dalam aspek fisik, psikologi dan lingkungan (Kolcaba, 2001).Aspek psikososial diperlukan dukungan dari keluarga terutama suami terkait tindakan tubektomi serta peran perawat sebagai konseling tentang prospektif sterilisasi supaya ibu memahami perasaannya yang berhubungan dengan seksualitas dan

reproduksi (Demir, Cetin & Kadayitci, 2006).

Evaluasi *selfcare* menurut Orem adalah keberhasilan intervensi keperawatan yang telah dilakukan perawat untuk meningkatkan kemandirian klien dalam memenuhi kebutuhan *selfcare* yaitu pada diagnosa keperawatan resiko terjadinya infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/ insisi pembedahan akibat kelahiran anak dan kurangnya perawatan diri dan bayi berhubungan kelemahan fisik dan kurangnya kontak pada bayi yang lebih awal akibat pemisahan.

Evaluasi *comfort* menurut Kolcaba adalah meningkatkan rasa kenyamanan dan bimbingan pada klien yaitu diagnosa keperawatan Gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan insisi pembedahan luka operasi SC, *after pain*, tarikan otot-otot abdomen, Kecemasan karena kondisi fisiknya (luka operasi) dan kesiapan ibu untuk pemberian ASI Eksklusif. Evaluasi psikososial karena tindakan tubektomi ibu menunjukkan sikap menerima dengan pilihannya dan ibu tidak mengalami penyesalan, rasa takut akibat tindakan tubektomi, karena ibu sudah dipersiapkan secara fisik dan mental. Hasil evaluasi dari tindakan keperawatan yang diberikan dituliskan dalam data subjektif (S) dan data Objektif (O), Berdasarkan data yang diperoleh dituliskan analisa (A) dan perencanaan (P) terhadap masing-masing diagnosa keperawatan. Evaluasi juga dilakukan pada aspek psikososial terkait dengan dilakukan tindakan tubektomi dengan melihat dukungan dari suami dan keluarga.

PEMBAHASAN

Pengkajian dengan penerapan model konsep *self care* dan *comfort* dapat dilakukan pada kelima kasus ibu postpartum seksio sesarea dan tubektomi, hasil pengkajian didapatkan usia ibu diatas 35 tahun, dengan paritas anak lebih dari dua. Hasil penelitian

yang dilakukan Swende & Twande, 2010, usia terbanyak adalah 36 tahun (97,3%). Hal ini disebabkan karena usia diatas 35 tahun beresiko mengalami komplikasi pada kehamilan, sehingga usia diatas 35 tahun dianjurkan untuk melakukan keluarga berencana. Dari keempat kasus tindakan tubektomi merupakan kemauan ibu sendiri, indikasi dilakukan sterilisasi adalah permintaan pasien yang sifatnya permanen (Rasjidi, 2009) dan satu kasus karena resiko kondisi penyakit yang diderita setelah mendapatkan informasi yang adekwat dari petugas kesehatan, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Demir, Cetin & Oktay, 2006 yang menyatakan pemberian informasi yang akurat serta pemberian pemahaman yang benar akan meningkatkan pengetahuan ibu untuk menggunakan kontrasepsi tubektomi.

Beberapa perubahan terjadi pada kelima kasus kelolaan baik secara fisik maupun psikologis. Kelima kasus postpartum seksio sesarea dengan tubektomi memiliki permasalahan fisik yang menonjol karena pada kelima kasus ditemui permasalahan nyeri, nyeri yang dirasakan rata-rata dengan skala enam sampai tujuh yang disebabkan karena adanya luka operasi ditambah adanya insisi pada kedua tuba falopii, respon nyeri yang berbeda dirasakan pada ibu postpartum seksio sesarea tanpa tubektomi (Cunningham, 2005). Perubahan tersebut dapat menjadi salah satu kendala ibu dalam merawat diri dan bayinya karena nyeri dan kelemahan fisik. Hal ini didukung dengan pernyataan Bobak (2006) bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses adaptasi ibu terhadap perawatan diri dan bayi, antara lain rasa ketidaknyamanan dan kelemahan fisik setelah melahirkan.

Respon psikologis yang ditimbulkan berupa kekhawatiran dan kecemasan karena ibu belum mampu secara mandiri melakukan perawatan diri dan bayinya akibat nyeri dan

keterbatasan aktivitas, sehingga klien merasakan adanya kecemasan untuk melakukan pergerakan fisik, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Tahuru, 2013 bahwa ada hubungan tingkat kecemasan dengan kemampuan ibu melakukan mobilisasi pada post operasi seksio sesarea dan disarankan pasien untuk dapat mandiri, serta perawat mampu mengurangi kecemasan dan memotivasi ibu untuk mampu melakukan mobilisasi secara mandiri. Petugas kesehatan yang memberikan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi dini memberikan peningkatan minat ibu untuk melakukan mobilisasi dini sehingga meningkatkan kenyamanan dan menghilangkan rasa sakit serta interaksi ibu dan bayinya menjadi lebih baik (Rohini, 2010; Helmiye et al, 2010; Hartati, 2013).

Faktor psikososial pada ibu yang dilakukan tindakan tubektomi, ada sebagian ibu merasakan ketakutan dan kehilangan tentang kondisi kewanitaannya karena dipotongnya saluran tuba falopii sehingga tidak akan memiliki anak lagi dan ada juga yang mengalami penyesalan karena dilakukan steril/ tubektomi karena mengalami kesulitan negosiasi untuk persetujuan tindakan (tidak ada pilihan lain), Douwe at al (2011). Konseling tentang prospektif sterilisasi pada pasien harus diikuti secara objektif sehingga dapat menolong wanita memahami perasaannya untuk mengontrol kehamilan yang berhubungan dengan seksualitas dan reproduksi (Demir, Cetin& Kadayitci, 2006). Dari kelima kasus yang dikelola tidak ditemukan ibu mengalami penyesalan karena kehilangan kewanitaannya saat ditanya oleh perawat, hal ini dikarenakan ibu lebih mementingkan kondisi kesehatan dan keselamatannya, dari kelima kasus, dua pasien telah dilakukan konseling tentang tubektomi saat antenatal care.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kelima kasus sesuai masalah yang kemungkinan muncul

pada kasus postpartum seksio sesarea dengan tubektomi. Diagnosa berdasarkan ketidaknyaman Kolkaba *comfort* adalah gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan insisi pembedahan luka operasi SC, *after pain*, tarikan otot-otot abdomen dari kelima kasus ibu menyatakan nyeri pada daerah abdomen yang mengganggu kondisi fisik dan kenyamanan ibu hal ini sesuai dengan penelitian Asad & Abdo, 2008 yang menyatakan ibu mengatakan ketidaknyaman akibat nyeri operasi seksio sesarea akibat luka yang dirasakan.

Diagnosa keperawatan yang muncul, selanjutnya perawat melaksanakan implementasi yang pada dasarnya memberikan bantuan fisiologis dan psikologis untuk memandirikan ibu pada kondisi postpartumnya dan meningkatkan kenyamanan yang dirasakan ibu. Tindakan yang dilakukan untuk bantuan fisik terhadap ibu adalah mengurangi nyeri akibat luka operasi seksio sesarea, menjelaskan perawatan luka operasi dan tanda-tanda adanya infeksi, membantu melakukan perawatan diri dan perawatan pada bayinya, untuk ibu yang mengalami *disfungsi* motilitas gastrointestinal ibu dianjurkan untuk menguyah permen karet 3 kali sehari selama satu jam setelah operasi seksio sesarea dengan tujuan untuk merangsang motilitas usus dan mengurangi durasi ilius. Hal yang sama, penelitian yang dilakukan pada 30 ibu nulipara hasilnya ibu lebih cepat flatus dan BAB (Mohsenzadeh et al, 2013; Farideh et al, 2012).

Implementasi juga dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan yaitu mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya dengan benar, melakukan perawatan payudara, dan *mensupport* ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif dan *discharge planning* saat ibu mau pulang dengan memberikan booklet perawatan ibu dan bayi selama di rumah sakit dan dirumah.

Evaluasi dari semua tindakan keperawatan yang dilakukan dikelima kasus kelolaan, dalam waktu 1X24 jam semua masalah dapat teratasi dengan baik antara lain rasa nyeri daerah operasi yang dirasakan berkurang dengan skala nyeri satu sampai dua, ibu merasakan kenyamanan, luka operasi tidak mengalami infeksi saat dilakukan ganti verban, ibu mulai belajar melakukan perawatan diri dan bayi secara mandiri, ASI mulai keluar pada hari kedua dan ibu mulai menyusui bayinya sesuai yang diajarkan perawat dengan benar, Ibu tidak mengalami kembung dan sudah BAB setelah hari kedua.

SIMPULAN

Ibu postpartum yang melahirkan melalui pembedahan seksio sesarea dengan tubektomi akan merasakan nyeri karena adanya insisi pembedahan dan tubafalopii sehingga ibu masih berfokus pada dirinya, dan tergantung dalam pemenuhan kebutuhan sehari-harinya, tapi ibu dituntut untuk mampu melakukan perawatan diri dan bayinya secara mandiri. Model konsep *self care* orem dapat membantu dan memfasilitasi potensi ibu untuk mampu mengembangkan perawatan mandiri sehingga penyesuaian terhadap perubahan yang terjadi dan kesehatan yang optimal dan juga memberikan rasa nyaman karena efek nyeri yang dirasakan dengan menggunakan model teori *comfort*.

Perawat maternitas melalui perannya sebagai *change agent* perlu mensosialisasikan penerapan asuhan keperawatan berdasarkan konsep teori model dalam bentuk *booklet* panduan asuhan keperawatan pada ibu postpartum seksio sesarea pada perawat dan bidan sebagai pemberi pelayanan kesehatan sehingga perawat dan bidan dapat melakukan asuhan keperawatan berdasarkan panduan yang diberikan pada ibu sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu khususnya ibu

postpartum sekso sesarea. Pada ibu yang berusia lebih dari 35 tahun dengan jumlah anak lebih dari tiga, dan juga beresiko terhadap kesehatannya apabila ibu hamil lagi, maka dianjurkan untuk dilakukan tindakan tubektomi dengan memperhatikan aspek biopsiko sosial ekonomi dan telah dilakukan konseling dimulai saat ante natal care

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M.R., & Tomey, A.M. (2006). *Nursing theorists and their work* (Sixth ed.). Saint Louis: Mosby
- Alanis, M., & Margaret, S. (2010). Complication of cesarean delivery in the massively obese paturien. *Journal of Obstetric Gynecology*, el-7, 203-271.
- Asad, R., & Abdo, S. (2008). *Factor affecting pain intensity pasca caesarean section in governmental hospitals in the west bank Palestine*. Theses. Public Health at An-Najah Nasional University, Nablus, Palestina
- Bobak, Jensen & Zalar . (2006). *Maternity and Gynecology care the nurse and the family*. Philadelphia : Mosby Company.
- Cunningham, F. G. (2005). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Danuatmaja & Meilasari. (2004). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta : Puspa Swara.
- Demir, S., C., Cetin, M., T & Kadayifci, O. (2006). The effect of tubal ligation scoring and sterilization counseling on the request for tubal reanastomosis. *The European Journal Of Contraception And Reproductive Health Care* September 2006; 11(3): 215-219
- Depkes. (2011). *Target MDGs Bidang Kesehatan*. <http://pemberdayaan>

- puskesmas/2011/01/depkes-target-mdgs-bidang kesehatan-html.diunduh tanggal 8 Mei 2014
- Douwe, A., V., Gerda, M., V., Marjo, J., H., Margreet, T., M & Marnix, K. (2011). The right to informed choice. A Study and opinion poll of women who were not given the option of a sterilization with their caesarean section. *Departemen of obstetrics and gynaecology, bathesda, Hoogeveen, the Netherlands; vol 6. Issue 3. e14776*
- Farideh, M., L., Barat, S., Mouloud, A. D., et al (2013). Chewing Sugar –Free gum Reduce ileus after cesarean section in nuliparous women : A randomized clinical trial. *Iranian red creasent medical Journal*. 2013;15(4):330-4. DOI:10.5812/ircmj.6458
- Grace, C., & Nasution, S. S. (2012). *Pengetahuan, sikap dan pelaksanaan mobilisasi dini dini ibu pasca persalinan dengan seksio sesarea*. Retrieved from <http://repository.usu.ac.id>. diunduh 28 April 2014 pukul 13.00.
- Helmiye, A., Kucuk, M., & Duzgun, G. (2010). The effect of pascanatal mobilization education/support offered after delivery: a randomized trial. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 24(2), 354-361.
- Hartati, S. (2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu untuk melakukan mobilisasi dini di RSUP Cipto Mangunkusomo. Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan universitas Indonesia.
- Kolcaba, K. (2001). Evolution of the Mid range theory of Comfort for Outcomes Research. *Nursing outlook*;49:86-92
- Mark C. Alanis, Margaret S, Tameeka L. Law, Elizabeth M. Steadman, Christopher & Robinson J. (2010). Complications of cesarean delivery in the massively Obese Parturien. *Journal of Obstetry Gynecology* 2010;203:271.e1-7.
- Oliveira, I. (2013). Comfort Measure : A Concept Analysis. *Research and theory for nursing practice : an international Journal*, Vol. 27, No. 2
- Orem. (2001). *Nursing concepts of practice*. Philadelphia : Mosby Year Book Inc.
- Rasjidi, I. (2009). *Seksio sesaria & Laparotomi kelainan Adneksia berdasarkan Evedence Based*. Jakarta: Sagung Seto
- Rohini, C. (2010). *The effectiveness of structured teaching programme regarding early ambulation among pasca cesarean mothers*. Dissertation. Rajiv Gandhi University Of Health Sciences Banalore, Karnataka.
- Setiabudi & Augustinus. (2001). *Tingkat pengetahuan ibu postpartum tentang keluarga berencana dan hubungannya dengan penerimaan strilisasi tuba* Tesis, Program pascasarjana Universitas Diponegoro
- Susan, L., Ward and Shelton, M. Hisley. (2009). *Maternal-Child Nursing Care*. Philadelphia : F.A. Davis Company.
- Thoraya, A., O. (2012). *Rencana Aksi Percepatan Penurunan Kematian Ibu MDGs*. <http://balatbangbengkulu.file/2012/07/penurunan-aki.pdf> diunduh tanggal 8 Mei 2014 Pukul 10.00 WIB.

United Nations.(2006). *The millenium development goals report*. New York: United Nations Departement of Economic and Social Affairs