

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Sectio Caesarea

2.1.1 Definisi *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea didefinisikan sebagai proses persalinan laparatomi dan histerektomi. Operasi *Sectio caesarea* merupakan suatu proses pengeluaran janin, plasenta, dan selaput ketuban melalui dinding perut dengan cara membuat sayatan pada dinding perut dan rahim (Syaiful & Fatmawati, 2020).

Menurut (Muliani et al., 2020), *sectio caesarea* adalah prosedur persalinan utama yang dipilih oleh tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan janin akibat dari persalinan yang tidak dapat berjalan semestinya dan janin tidak dapat lahir secara normal.

2.1.2 Tujuan *Sectio Caesarea*

Tujuan dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea* adalah untuk mencegah kemungkinan buruk hingga kematian pada janin dan ibu dikarenakan bahaya atau komplikasi yang terjadi apabila ibu melahirkan secara pervagina (Sukowati et al., 2010).

2.1.3 Indikasi *Sectio Caesarea*

Menurut (Oxorn & Forte, 2010), indikasi dilakukan operasi *sectio caesarea* adalah sebagai berikut:

1. Indikasi Mutlak

Indikasi mutlak dilakukannya operasi *sectio caesarea* dapat dibedakan menjadi dua indikasi. Indikasi yang pertama adalah dari pihak ibu seperti panggul yang sempit, ketidak mampuan untuk melahirkan secara normal karena kurangnya stimulus, adanya tumor di jalan lahir, plasenta ada di bagian bawah rahim atau menghalangi jalan keluar bayi (plasenta previa), stenosis serviks, disporsi sefalopelvik, dan ruptur uteri. Indikasi kedua adalah indikasi dari janin, seperti ancaman gawat janin (fetal distress), bayi besar (makrosemia), prolapsus plasenta, terlilit tali pusar, pertumbuhan janin yang terhambat, pencegahan kelainan otak, dan pencegahan hipoksia janin akibat preeklamsia.

2. Indikasi Relatif

Indikasi relatif *sectio caesarea* yaitu letak janin sungsang, distosia fetal distress, preeklamsia berat, ibu hamil dengan HIV positif, riwayat persalinan *sectio caesarea* sebelumnya, atau riwayat fisura.

3. Indikasi Sosial

Indikasi sosial dilakukannya operasi *sectio caesarea* adalah ibu yang takut melahirkan karena pengalaman awal saat persalinan normal, takut bayinya terluka atau asfiksia saat persalinan, ibu ingin mengurangi risiko cedera panggul, dan takut akan perubahan pada tubuhnya atau citra seksualnya setelah melahirkan.

2.1.4 Tahapan Operasi *Sectio Caesarea*

Tahapan dalam operasi terdapat tiga macam yaitu tahap pre operasi, intra operasi, dan post operasi (Newmen, 2012).

1. Pre Operasi

Tahap pre operasi adalah tahap awal yang menjadi kesuksesan tahap-tahap berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap pre operasi akan berakibat fatal pada tahap selanjutnya. Tahap pre operasi yaitu mulai dari keputusan akan dilakukan operasi *sectio caesarea* dan berakhir saat ibu berada di ruang operasi. Persiapan yang harus disiapkan oleh ibu sebelum tindakan yaitu: persiapan fisik dan mental, pendidikan dan pelatihan kesehatan, informed consent, dan persiapan penunjang (HIPKABI, 2014).

2. Intra Operasi

Intra operasi merupakan fase saat pasien memasuki kamar operasi atau berbaring di meja operasi dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke ruang pemulihan (HIPKABI, 2014). Fase awal intra operasi yaitu pasien diminta untuk berbaring dalam posisi terlentang kemudian petugas medis akan memasang kateter guna mengalirkan urine ke kantong urine. Tahap selanjutnya dokter akan menyuntikkan obat bius atau anestesi. Jika sudah petugas medis akan melakukan drapping dan menempatkan penghalang di atas perut pasien agar pasien tetap tenang dan tidak melihat tindakan

yang sedang dilakukan. Setelah proses anestesi, petugas medis akan melakukan langkah-langkah operasi *sectio caesarea*.

3. Post Operasi

Fase post operasi diawali ketika pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan diakhiri dengan evaluasi tindak lanjut di ruang inap (HIPKABI, 2014). Setelah operasi, pasien menjalani masa pemulihan selama beberapa jam di ruang perawatan. Petugas medis mengontrol tekanan darah pasien, suhu, kadar oksigen, dan ritme jantung. Selama di ruang pemulihan, dokter juga akan memberikan obat post operasi, termasuk obat pereda nyeri, untuk menghilangkan rasa sakit setelah efek anestesi hilang. Setelah fase observasi selesai pasien akan dipindahkan ke ruang rawat inap (Subandi, 2017).

2.1.5 Dampak Operasi *Sectio Caesarea*

Menurut (Rahmawati, 2012), Ada beberapa dampak atau resiko yang cukup umum terjadi saat melahirkan *secara caesar*. Dampak tersebut tidak hanya pada ibu, tetapi bayi yang lahir melalui *sectio caesarea* juga beresiko. Berikut adalah spesifikasi dari resiko persalinan *sectio caesarea*:

1. Resiko pada Ibu

1) Resiko Jangka Panjang

(1) Masalah pada Organ Bagian Dalam

(2) Masalah Psikologis

(3) Pembatasan Kehamilan

2) Resiko Jangka Pendek

- (1) Infeksi pada Bekas Jahitan
 - (2) Infeksi Rahim
 - (3) Cedera Pembuluh Darah
 - (4) Keloid
 - (5) Air Ketubah Masuk ke Pembuluh Darah
 - (6) Kematian Saat Persalinan
- 3) Resiko Persalinan Berikutnya
 - (1) Pengerasan Plasenta
 - (2) Sobeknya Jahitan Rahim
2. Resiko pada Bayi
 - 1) Tersayat
 - 2) Masalah Pernapasan
 - 3) Angka APGAR rendah

2.2 Konsep Perawatan Kesehatan

2.2.1 Definisi Perawatan Kesehatan

Menurut Harmino, (2019), perawatan kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Kesehatan secara keseluruhan sangat berbeda dengan perawatan akut. Kesehatan fisik menyiratkan fungsi mekanis tubuh. Kesehatan mental mengacu pada kemampuan berpikir jernih dan koheren serta mengacu pada pikiran dan perasaan seseorang dan cara mereka menghadapi masalah.

2.2.2 Tujuan Perawatan kesehatan

Perawatan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk peningkatan atau pemeliharaan status kesehatan melalui pelayanan promosi kesehatan, pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan, pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan, dan pemulihan atau mengembalikan kondisi seperti semula sebelum sakit (Wulandari, 2016).

2.2.3 Definisi Perawatan Kesehatan *Post Sectio Caesare*

Perawatan kesehatan pasca operasi merupakan upaya pengobatan yang dilakukan untuk meningkatkan status kesehatan setelah operasi. Pasien post operasi berisiko mengalami kekurangan nutrisi, nyeri, gangguan mobilitas, dan penyembuhan luka yang lama. Pasien post operasi akan mengalami berbagai keluhan sehingga ketika pasien diperbolehkan pulang dukungan perawatan dari keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien untuk pemulihan kondisi fisik.

2.2.4 Perawatan *Post Sectio Caesarea*

Menurut Dewi & Sunarsih, (2019), kebutuhan yang perlu diperhatikan dalam perawatan ibu nifas *post sectio caesarea* meliputi pemeliharaan nutrisi dan cairan, pemantauan aktivitas *post sectio caesarea*, dan perawatan diri atau kebersihan diri.

1. Pemeliharaan Nutrisi dan Cairan

1) Definisi Nutrisi

Nutrisi merupakan makanan yang mengandung cukup nilai gizi dan tenaga untuk perkembangan dan pemeliharaan kesehatan secara optimal.

2) Manfaat Pemberian Nutrisi yang Baik dan Benar

- (1) Sebagai sumber energi
- (2) Mempercepat penyembuhan luka operasi
- (3) Meningkatkan dan memelihara daya tahan tubuh
- (4) Meningkatkan jumlah dan kualitas produksi ASI
- (5) Mempercepat pemulihan kondisi ibu

3) Nutrisi yang Dianjurkan

(1) Protein

Makanan sumber protein bisa didapatkan dari (ikan, telur, ayam, daging, dan kacang-kacangan). Protein dapat membantu pertumbuhan jaringan sel baru dan membantu proses penyembuhan pasca melahirkan. Makanan kaya protein sangat direkomendasikan karena bertindak sebagai fasilitas perbaikan jaringan dan menjaga kekuatan otot setelah operasi.

(2) Karbohidrat

Karbohidrat digunakan sebagai sumber energi. Karbohidrat dapat diperoleh dari (nasi, roti, gandum, jagung, dan umbi-umbian).

(3) Serat

Makanan kaya serat bisa didapatkan di (buah-buahan, sayuran, serta banyak jenis biji-bijian). Makanan tinggi serat perlu dikonsumsi usai melahirkan. Serat dapat mengurangi sembelit yang bisa menimbulkan tekanan pada luka sayatan bekas operasi.

(4) Vitamin dan Mineral

Nutrisi lengkap kaya multivitamin dan mineral dibutuhkan usai persalinan. Beberapa di antaranya adalah (vitamin C, zat besi, dan kalsium). Kalsium dibutuhkan bagi ibu menyusui karena bisa membantu dalam relaksasi otot, memperkuat gigi, dan membantu dalam proses pembekuan darah. Sedangkan vitamin C dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Ibu *post sectio caesarea* dianjurkan untuk minum air putih 2-3 liter/hari.

4) Sebaiknya Dihindari

(1) Makanan Pedas

Hindari makanan pedas setelah operasi *sectio caesarea*. Makanan pedas bisa menyebabkan masalah asam lambung. Pada umumnya ibu pasca melahirkan akan sulit buang air besar. Jangan sampai karena konsumsi makanan pedas, pasien sering ke toilet dan mengejan. Akibatnya, sering terjadi tekanan pada luka sayatan bekas operasi yang bisa menyebabkan luka pemulihan lama sembuh. Makanan pedas juga perlu dihindari karena dapat memengaruhi ASI. Bayi mungkin saja bisa merasakan rasa pedas di ASI yang menyebabkan bayi tidak nyaman dan menolak menyusu.

(2) Gorengan

Pasien *post sectio caesarea* sebaiknya menghindari makanan yang digoreng dan mengganti makanan direbus atau

dikukus karena gorengan sulit dicerna oleh tubuh yang mengakibatkan perut terasa tidak nyaman dan kembung.

(3) Makanan Terlalu Manis

Makanan manis atau makanan dengan tambahan gula dapat menyebabkan peradangan pada tubuh. Makanan jenis ini bisa mempengaruhi proses penyembuhan luka pasca operasi caesar dan juga berisiko meningkatkan kadar gula darah.

(4) Kafein

Konsumsi makanan yang berkafein perlu dibatasi karena kafein dapat masuk ke ASI dan mempengaruhi bayi. Kafein juga dapat meningkatkan katekolamin, yakni neurotransmitter yang terlibat dalam respons stres di tubuh. Jika katekolamin terus meningkat dalam waktu berkepanjangan, ini dapat menyebabkan peradangan.

(5) Alkohol

Selain tidak baik untuk kesehatan, kandungan alkohol dapat mengganggu kemampuan ibu untuk menyusui, serta mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi

(6) Makanan Mengandung Gas

Jauhi makanan yang menghasilkan gas usai operasi *sectio caesarea*. Jika produksi gas meningkat, maka timbul rasa tidak nyaman di daerah bekas luka operasi. Beberapa

jenis makanan mengandung gas adalah (kacang polong kering, bawang, nangka, durian, jengkol, dan pete). Setidaknya pasien perlu menghindari jenis makanan ini selama 40 hari setelah melahirkan.

(7) Makanan yang Memicu Sembelit

Sembelit yang terjadi pasca operasi menyebabkan rasa tidak nyaman dan luka bekas operasi dapat bertambah nyeri karena kondisi ini. Sebaiknya pasien menghindari makanan pemicu sembelit seperti daging merah, produksi olahan susu, dan makanan cepat saji.

(8) Makanan Dingin dan Mentah

Setelah melahirkan, usahakan untuk banyak mengonsumsi makanan bernutrisi yang masih segar atau baru dimasak. Hindari konsumsi makanan dingin dan mentah karena bisa memicu sakit perut.

2. Mobilisasi atau Aktivitas *Post Sectio Caesarea*

1) Definisi

Mobilisasi merupakan proses aktivitas yang dilakukan setelah operasi dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur sampai dengan bisa berjalan ke kamar mandi dan keluar kamar. Mobilisasi merupakan faktor utama dalam cepat pemulihan dan pencegahan terjadinya komplikasi pasca bedah (Rumondang, 2022) (Yusnita, 2023).

2) Tujuan

Tujuan dilakukannya mobilisasi atau aktivitas *post sectio caesarea* adalah sebagai berikut: (Rumondang, 2022) (Yusnita, 2023).

- (1) Mempertahankan fungsi tubuh.
- (2) Memperlancar peredaran darah.
- (3) Membantu pernafasan menjadi lebih baik.
- (4) Mempertahankan tonus otot.
- (5) Memperlancar proses pencernaan
- (6) Memperlancar BAK dan BAB
- (7) Mempercepat proses penutupan jahitan operasi.
- (8) Mengembalikan aktivitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.

3) Tahapan dan Pelaksanaan Mobilisasi *Post Sectio Caesarea*

Tahapan dan pelaksanaan mobilisasi atau aktivitas *post sectio caesarea* adalah sebagai berikut: (Rumondang, 2022) (Yusnita, 2023).

- (1) Hari pertama pasca operasi 6 - 10 jam setelah pasien sadar, pasien akan dilatih napas dalam dan batuk efektif guna melonggarkan pernafasan, setelah itu pasien disarankan untuk mulai berlatih miring kanan dan kiri.

- (2) Hari kedua, pasien disarankan untuk duduk dengan disanggah bantal, jika pasien sudah kuat dianjurkan untuk berlatih berdiri di samping bed
- (3) Hari ketiga, pasien disarankan untuk belajar berdiri dan mulai belajar berjalan disekitar kamar, ke kamar mandi, dan ke luar kamar
- (4) Hari ketiga-keempat, biasanya pasien diperbolehkan pulang ke rumah. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu.
- (5) Hari kelima-tujuh atau (minggu pertama), Setelah 1 minggu kelahiran, nyeri atau sakit di bekas jahitan pasca operasi masih sering muncul, namun tak perlu khawatir, keluhan tersebut biasanya akan berangsur-angsur membaik seiring berjalannya waktu. Pasien *post sectio caesarea* disarankan untuk melakukan aktivitas ringan seperti berjalan kali, semakin sering bergerak, proses pemulihan pasca operasi *sectio caesarea* juga akan semakin cepat.
- (6) Hari ke-14 (minggu kedua), Wajar jika sesekali pasien *post sectio caesarea* masih merasa kram di bagian perut selama masa pemulihan. Hal ini adalah proses pemulihan bagi rahim untuk kembali ke ukuran semula.
- (7) Hari ke-28 (minggu keempat), kondisi ibu *post sectio caesarea* biasanya semakin membaik pada minggu keempat. Pergerakan juga terasa lebih nyaman dibandingkan dengan

minggu-minggu awal. Hal tersebut bisa terjadi bila proses perawatan setelah melahirkan berjalan dengan baik,

(8) Hari ke-42 (minggu keenam), proses pemulihan dan perawatan pasca operasi caesar tanpa komplikasi persalinan dapat berkisar antara 4-6 minggu. Pada minggu keenam biasanya tubuh terasa jauh lebih membaik dan nyaman untuk beraktivitas seperti semula.

4) Upaya yang Sebaiknya Dilakukan untuk Mempercepat Pemulihan adalah sebagai berikut: (Rumondang, 2022) (Yusnita, 2023).

(1) Melakukan aktivitas fisik yang ringan

Sangat tidak dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik yang terlalu berat selama proses pemulihan pasca operasi. Namun bukan berarti ibu hanya berdiam diri di tempat tidur dalam waktu lama. Usahakan untuk melakukan aktivitas ringan semampunya. Tujuannya untuk melatih pergerakan tubuh dan mempercepat proses pemulihan setelah operasi. Gerakan-gerakan yang ringan juga dapat membantu mencegah sembelit dan pembekuan darah.

(2) Menghindari mengangkat benda berat

Mengangkat beban berat merupakan salah satu pantangan setelah operasi caesar karena dapat menyebabkan jahitan bekas operasi robek atau terbuka. Selama *post sectio*

caesarea hingga enam minggu setelah melahirkan sebaiknya beban yang diangkat tidak boleh lebih berat dari bayinya.

(3) Istirahat yang cukup

Sama seperti operasi lainnya, tubuh juga membutuhkan waktu istirahat yang cukup pasca operasi *sectio caesarea*. Sebaiknya ibu juga beristirahat bila bayi tidur agar tubuh tidak kelelahan. Beberapa hari setelah melahirkan ibu memerlukan bantuan orang lain untuk membantu mengurus bayi sehingga ibu tidak terlalu lelah. Dalam hal ini peran keluarga sangat dibutuhkan.

(4) Menghindari melakukan olahraga berat

Olahraga *post sectio caesarea* sebaiknya tidak dilakukan terburu-buru, setidaknya membutuhkan waktu sekitar 6 minggu untuk beristirahat setelah *post sectio caesarea*. Melakukan aktivitas fisik yang berat seperti mendorong, menarik, dan mengedan akan meningkatkan resiko herniasi insisi sehingga membuat proses pemulihan jahitan operasi caesar menjadi lebih lama. Meski begitu, bukan berarti ibu *post sectio caesarea* hanya diperbolehkan diam saja di tempat tidur atau sofa rumah tanpa melakukan aktivitas. Yang paling penting berhati-hatilah dalam bergerak agar tidak menimbulkan nyeri pada luka bekas jahitan.

(5) Menghindari naik turun tangga

Setelah operasi *sectio caesarea* selama beberapa minggu aktivitas naik turun tangga sebaiknya dihindari karena dapat meningkatkan tekanan di lokasi sayatan dan risiko cedera pada ligamen serta otot perut. Bila memang diharuskan naik dan turun tangga, maka penting untuk berhati-hati. Jika mengalami sakit perut atau ketidaknyamanan, maka disarankan untuk segera berhenti menaiki tangga.

(6) Tidak melakukan hubungan intim dalam jangka waktu tertentu

Sebenarnya tidak ada jangka waktu standar untuk berhubungan intim setelah melahirkan *sectio caesarea*. Namun, beberapa ahli menyarankan untuk melakukannya setelah masa nifas selesai. Berhubungan intim setelah operasi *sectio caesarea* bisa menimbulkan rasa nyeri dan bengkak di sekitar lokasi sayatan. Risiko lainnya adalah jahitan bekas operasi menjadi lebih rentan robek.

3. Kebersihan Diri atau Personal Hygiene

1) Definisi Kebersihan diri

Kebersihan diri atau *personal hygiene* merupakan suatu tindakan membersihkan seluruh anggota tubuh yang bertujuan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang.

2) Tujuan Kebersihan Diri

(1) Mencengah terjadinya penyakit

- (2) Mengontrol infeksi
- (3) Mencegah kerukan kulit
- (4) Meningkatkan kenyamanan
- (5) Mempertahankan kebersihan diri

3) Cara Menjaga Kebersihan Diri

Menurut Aliyah, (2018), pada masa post partum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Bentuk perawatan diri pada ibu post partum yaitu:

- (1) Saat hendak makan sebaiknya ibu terlebih dahulu mencuci tangan dengan sabun
- (2) Menjaga *personal hygiene* minimal mandi 2 kali sehari
- (3) Setelah mandi keringkan seluruh tubuh terutama area perut agar area luka operasi tidak basah atau lembab
- (4) Tidak dianjurkan untuk mandi dengan cara berendam
- (5) Ganti pakaian 2 kali sehari dan tidak menggunakan pakaian yang lembab
- (6) Menghindari penggunaan celana dalam yang terlalu ketat karena dapat menekan area luka operasi
- (7) Menjaga kebersihan vulva hygiene dan dapat menggunakan bahan herbal seperti rebusan daun sirih
- (8) Membersihkan bagian vulva dari depan ke belakang kemudian lanjut membersihkan sampai ke daerah anus

- (9) Melakukan cuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah BAK dan BAB
- (10) Mengganti pembalut sesering mungkin setiap 2-4 jam sehari atau saat sudah dirasa penuh dan ketika BAK dan BAB
- (11) Menjaga kebersihan luka bekas *sectio caesarea* bagi ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea* dengan cara mengganti perban secara berkala
- (12) Hindari menyentuh luka jahitan s

2.2.5 Peran Perawat dalam Perawatan Kesehatan

Peran perawat yakni sebagai pemberi perawatan (caregiver), manager kasus, konsultan, culture broker, advokat, perantara informasi, inovator, mediator, negosiator, analisa kebijakan, change agent, promotor atau collaborative partnership, tokoh panutan (role model), sensitizer, aktivis sosial, dan pendidik dalam mengenali dimensi dari pilihan-pilihan kesehatan, mempromosikan perawatan kesehatan, mengetahui sumber daya yang tersedia, dan memfasilitasi perilaku sehat (Dinkes, 2023).

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, adopsi dan boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah dan hukum. Keluarga terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung dan memiliki kedekatan emosional (Zakaria, 2019).

2.3.2 Tipe Keluarga

1. Keluarga Inti (*nuclear family*), yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak kandung, anak angkat maupun adopsi yang belum kawin, atau ayah dengan anak-anak yang belum kawin, atau ibu dengan anak-anak yang belum kawin.
2. Keluarga luas (*extended family*), adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, anak-anak (baik yang sudah kawin atau belum), cucu, orang tua, mertua maupun kerabat-kerabat lain

2.3.3 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (2003) dalam Nadirawati (2018) sebagai berikut:

1. Fungsi afektif dan koping: dimana keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas, dan mempertahankan saat terjadi stres.
2. Fungsi sosialisasi: keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme koping, memberikan feedback dan saran dalam penyelesaian masalah.
3. Fungsi reproduksi: dimana keluarga melanjutkan garis keturunannya dengan melahirkan anak.
4. Fungsi ekonomi: keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarga dan kepentingan di masyarakat.
5. Fungsi pemeliharaan kesehatan: keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.

2.3.4 Peran Keluarga dalam Perawatan Kesehatan

Menurut Bailon dan Maglaya, (1998) dalam Sylvia, (2019), sikap yang harus dimiliki keluarga dalam peran perawatan kesehatan pada keluarga adalah sebagai berikut:

1. Mengenal Masalah Kesehatan

Kesehatan merupakan kebutuhan penting bagi keluarga. Mengabaikan kesehatan dapat mempengaruhi sumber daya. Penyakit sangat beragam oleh karena itu keluarga perlu mengetahui masalah kesehatan anggota keluarganya dan dapat melihat perubahan yang terjadi. Masalah yang diidentifikasi keluarga meliputi pemahaman, tanda, gejala, sebab dan akibat, serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan.

2. Membuat Keputusan Tindakan yang Tepat

Dalam mengambil keputusan, perawat harus menyesuaikan dengan keadaan keluarga. Perawatan perlu menilai kemampuan keluarga dalam memahami dan mengenali sifat masalahnya, merasakan adanya masalah kesehatan, dan lain sebagainya.

3. Memberi Perawatan pada Anggota Keluarga yang Sakit

Dalam merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui:

- 1) Kondisi penyakit (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis, dan perawatannya).
- 2) Sifat perawatan yang berkelanjutan.
- 3) Fasilitas penunjang perawatan.

- 4) Sumber daya yang ada dalam keluarga.
- 5) Sikap menghadapi anggota keluarga yang sakit.

2.2.6 Peran Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Pasien *Post Sectio Caesarea*

Di rumah sakit perawatan pasien post sectio caesarea dilakukan oleh dokter dan perawat. Ketika di rumah perawatan pasien post sectio caesarea lebih banyak dilakukan oleh keluarga. Peran keluarga dalam perawatan adalah sebagai berikut:

1. Memperhatikan penatalaksanaan diet untuk pemeliharaan nutrisi dan cairan. Diet yang dianjurkan antara lain: diet normal yang mengikuti semua empat kelompok makanan (daging, telur, ikan, buah, sayuran, susu, keju, sereal dan roti) dan minum cairan yang adekuat (sedikitnya 2-3 L/hari) (Septyawati, 2017).
2. Mengingatkan untuk pembatasan aktivitas pasca bedah sesuai petunjuk: biasanya mengangkat benda yang berat (> 4 kg), mendorong, menarik, dan mengedan kurang lebih selama kira-kira 6 minggu untuk mencegah terjadinya herniasi insisi. Antisipasi kembali bekerja dalam 2 minggu untuk pekerja kantoran, dan 6 minggu untuk pekerja buruh. Waspada terhadap jam istirahat jika muncul gejala kelelahan, segera beristirahat, dan lakukan aktifitas kembali sesuai kemampuan tubuh secara bertahap (Septyawati, 2017).
3. Memperhatikan personal hygiene karena dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien post sectio caesarea selain itu juga

diharapkan dapat terhindar dari resiko yang tidak diinginkan seperti infeksi dan lain sebagainya (Septyawati, 2017).

2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan dengan Metode Diskusi

2.4.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Suprayitno & Wahid, 2019).

Pendidikan kesehatan adalah serangkaian pengalaman yang menguntungkan untuk mempengaruhi pengetahuan, kebiasaan dan sikap yang berkaitan dengan kesehatan individu dan masyarakat (Siswanto, 2012).

2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan menurut WHO (2010), yaitu. meningkatkan kemampuan masyarakat baik fisik, mental, dan sosial agar produktif secara ekonomi dan sosial, pendidikan kesehatan dalam semua program kesehatan meliputi pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan dan program kesehatan lainnya.

2.4.3 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Ali, (2010), terdapat beberapa jenis metode pendidikan kesehatan yang sering digunakan diantaranya: ceramah, diskusi,

demonstrasi, problem solving, tanya jawab, latihan, dan praktik lapangan.

2.4.4 Definisi Diskusi

Diskusi adalah suatu kegiatan dimana sejumlah orang berdiskusi bersama-sama, bertukar pendapat mengenai suatu topik atau permasalahan untuk mencari jawaban dari suatu masalah berdasarkan fakta yang ada (Zulhafizh, 2022).

Diskusi merupakan percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan yang membahas suatu topik tertentu dengan seorang pemimpin dilanjutkan dengan sesi tanya jawab dengan interaksi antara instruktur dan peserta (Supariasa, 2012).

2.4.5 Tujuan

Diskusi merupakan metode pembelajaran yang menekankan pembicaraan dua arah bertujuan untuk menyelesaikan masalah dalam bentuk pernyataan atau pertanyaan (Ali, 2010).

Menurut (Supariasa, 2012) tujuan dari diskusi adalah sebagai berikut:

1. Bertukar pikiran dan perasaan
2. Menemukan, mencari, atau menggali pemecahan masalah
3. Menetapkan rencana bersama
4. Mendorong peserta untuk aktif

2.4.6 Manfaat

Menurut Ali, (2010), Keuntungan menggunakan metode ini adalah merangsang kreativitas peserta, saling menghormati, memperluas

wawasan. Kelemahan metode ini adalah pembahasan sering melenceng dari materi, tidak dapat digunakan dalam kelompok besar dan tidak semua peserta mendapat informasi yang sama.

Menurut Supriasa, (2012) metode diskusi memiliki kelebihan dan kekurangan, kelebihan dan kekurangannya yaitu:

1. Kelebihan

- 1) Peserta dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan.
- 2) Kesepakatan dapat dicapai secara demokratis.
- 3) Semua keterampilan, pengetahuan dan pengalaman peserta dipelajari dan digunakan.
- 4) Komunikasi berlangsung lebih erat dan langsung.
- 5) Kelompok dapat menyepakati sendiri tempat dan waktu.
- 6) Memperluas wawasan.
- 7) Membantu mengembangkan kepemimpinan.

2. Kekurangan

- 1) Diskusi dapat memakan waktu lama jika terdapat perbedaan latar belakang peserta.
- 2) Satu orang atau beberapa orang dapat mendominasi atau menguasai diskusi.
- 3) Tidak efektif dalam kelompok besar.
- 4) Membutuhkan pemimpin diskusi yang terampil.
- 5) Terkadang peserta takut atau ragu untuk menjawab pertanyaan yang ditanyakan.

2.4.7 Langkah-langkah Metode Diskusi

Menurut Wikandari, (2017), langkah-langkah pendidikan kesehatan dengan metode diskusi adalah sebagai berikut:

1. Mengucapkan salam dan perkenalan diri
2. Menjelaskan tujuan dilakukannya diskusi
3. Perkenalan dengan responden
4. Memberi pertanyaan mengenai masalah atau materi yang akan dibahas, dan meminta responden untuk memberikan tanggapan dan berdiskusi bersama tentang topik yang diajukan
5. Gali masalah yang terjadi, tindakan apa yang telah dilakukan dan apa yang tidak dapat dilakukan
6. Mengajak responden berdiskusi memecahkan masalah yang ada
7. Beri bekal pengetahuan untuk memecahkan masalah yang ada
8. Kembangkan kesepakatan untuk rencana pemecahan masalah, sesuai dengan keadaan dan kemampuannya.
9. Pemandu atau pemateri merangkum hasil diskusi
10. Ucapkan terima kasih dan kesepakatan bersama

2.5 Konsep Pengetahuan dan Sikap

2.5.1 Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil indra seseorang atau hasil mengetahui objek melalui indera yang dimiliki. Dengan demikian pengetahuan muncul setelah persepsi terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak mempunyai dasar

untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan mengenai permasalahannya (Sulaeman, 2016).

Pengetahuan merupakan hasil (pengetahuan) seseorang dalam mempersepsikan suatu objek tertentu melalui indera perasa, penglihatan, pendengaran, penciuman, dan peraba. Pengetahuan manusia sebagian besar merupakan hasil penglihatan dan pendengaran. Informasi merupakan hal yang penting dalam membentuk perilaku, karena dengan informasi seseorang merasa lebih termotivasi untuk menentukan sikap dan perilaku setiap harinya (Notoatmodjo, 2014).

2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014), pengetahuan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu:

1) Faktor Internal

(1) Usia

(1) Pendidikan

(2) Pekerjaan.

2) Faktor Eksternal

(1) Sosial Ekonomi

(2) Sosial Budaya

2.5.2 Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Allen, et.al.

dalam Azwar (2013), menyatakan bahwa sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi, atau kesiapan antisipatif predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana. Sikap merupakan respon terhadap stimulasi sosial yang telah terkondisikan.

2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmojo, (2007), sikap adalah reaksi yang tidak nampak yang terjadi ketika berhadapan dengan objek. Sikap dapat dibagi menjadi 4 tingkatan yaitu :

1) Menerima

Menerima dapat diartikan suatu sikap yang dimunculkan subyek untuk mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan oleh objek.

2) Merespon

Merespon diartikan sebagai memberi suatu tanggapan jika ditanya atau melakukan pekerjaan yang diberikan.

3) Menghargai

Menghargai dapat diartikan sikap mengajak seseorang untuk melakukan diskusi suatu masalah dengan orang lain. Menghargai juga diartikan sebagai sikap peduli dan beradap terhadap diri sendiri maupun orang lain.

4) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab adalah sikap yang didasarkan atas suatu hal yang dipilih bersamaan dengan resiko.

3. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2013), ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

- 1) Pengalaman Pribadi adalah salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan peenghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.
- 2) Pengaruh Orang lain yang di anggap penting Orang merupakan salah satu komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap individu
- 3) Pengaruh Kebudayaan dimana kita hidup dan di besarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.
- 4) Media Massa Sarana komunikasi, mempunyai pengaruh beda dalam pembentukan opini dan kepercayaan individu.
- 5) Pengaruh Faktor Emosional Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

2.4.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Diskusi terhadap Pengetahuan dan Sikap

Penelitian yang dilakukan Fidrajaya, (2022), pada 18 responden didapatkan hasil. Tingkat pengetahuan pasien stroke sebelum pendidikan kesehatan dengan metode diskusi berpengetahuan cukup 13 (72,2%), kurang 3 (16,7%), dan baik yaitu 2 (11%). Tingkat pengetahuan pasien stroke setelah pendidikan kesehatan dengan metode diskusi menunjukkan lebih dari setengahnya berpengetahuan baik yaitu 12 (66,7%) dan yang berpengetahuan cukup yaitu 6 (33,3%), serta tidak ada pasien berpengetahuan kurang. Kesimpulannya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode diskusi kelompok terhadap tingkat pengetahuan pasien stroke di Puskesmas Pataruman dengan $p \text{ value } 0,000 < \alpha (\alpha = 0,05)$ (Fidrajaya, 2022).

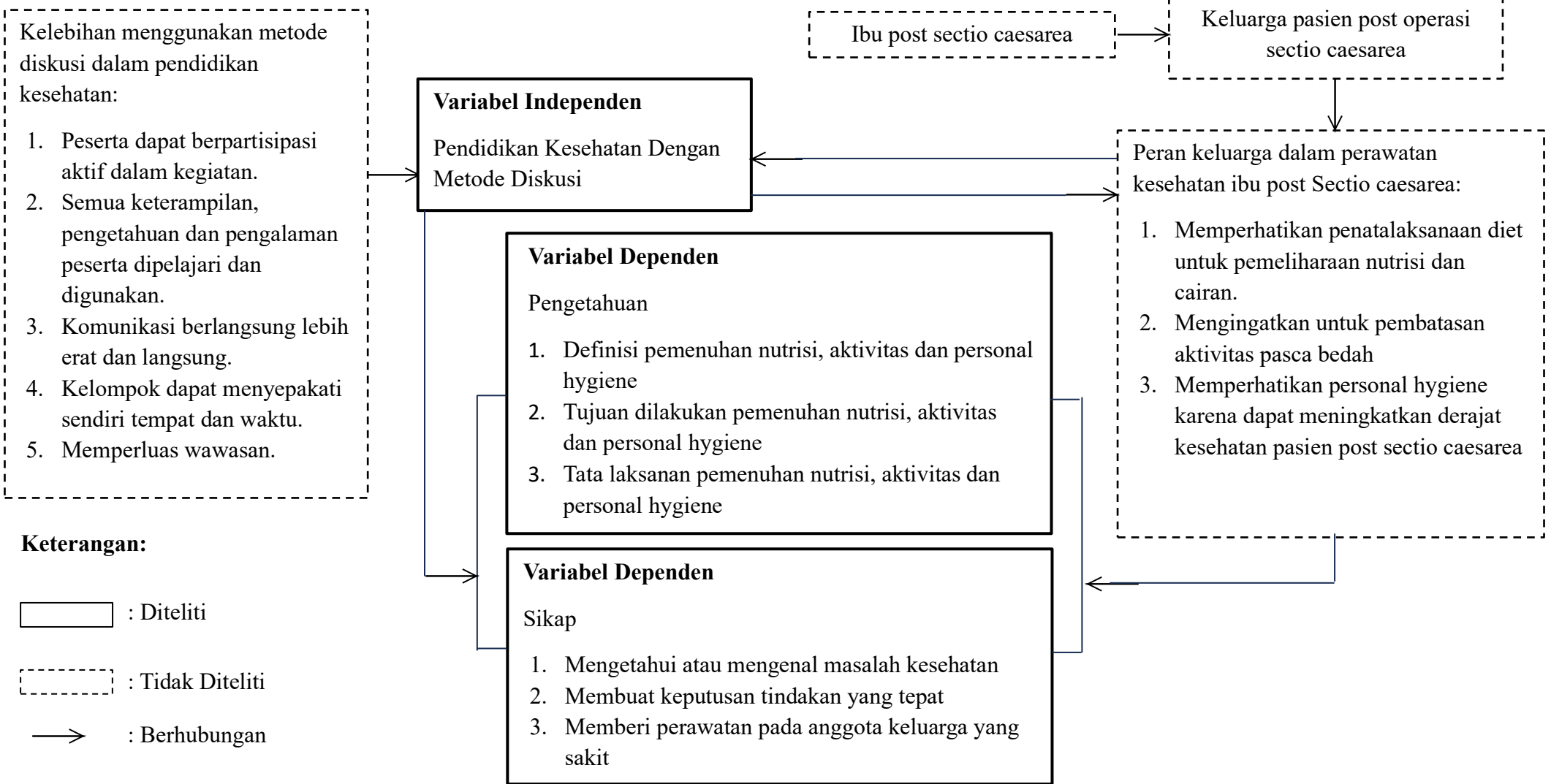
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Astuti et al., (2023), di RSUD Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat dengan 27 responden didapatkan hasil. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan diskusi pengetahuan keluarga sebagian besar pada kategori pengetahuan kurang sebesar 12 responden (44,5 %), cukup 10 responden (37,0%), dan baik 5 responden (18,5%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan diskusi pengetahuan keluarga sebagian besar pada kategori pengetahuan baik sebesar 13 responden (48,1 %), cukup 10 responden (37,0%), dan baik 13 responden (48,1%). Sikap keluarga sebelum diberi pendidikan kesehatan paling banyak dalam kategori buruk sebesar 15 responden (55,6 %). Setelah

diberi pendidikan kesehatan melalui ceramah dan diskusi sikap keluarga paling banyak dalam kategori baik sebesar 22 responden (81,5 %). Kesimpulan pada penelitian ini adalah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap keluarga dalam perawatan ibu post section cesaria di ruang nifas RSUD Patut Patuh Patju Gerung Lombok Barat dengan nilai nilai p value = p value < α ($0,001 < 0,05$) (Astuti et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan Nurwahidah & Noyumala, (2020), terhadap 35 responden didapatkan hasil. Rata-rata nilai skor pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan dengan metode diskusi adalah sebesar 16,3 dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode diskusi sebesar 21,44. Sedangkan untuk sikap responden sebelum diberikan penyuluhan dengan metode diskusi adalah sebesar 10,21 dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode diskusi sebesar 13,00. Dengan t hitung pengetahuan adalah -12,320 dan sikap -5,032 serta nilai probabilitas pengetahuan dan sikap (p) 0,0001 dan probabilitas tersebut $p < 0,05$ sehingga dapat diartikan bahwa ada pengaruh penyuluhan dengan metode diskusi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap responden tentang pencegahan DBD sesudah diberikan penyuluhan.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang.

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Diskusi terhadap Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Perawatan Kesehatan Ibu *Post Sectio Caesarea*

Penjelasan Kerangka Konsep

Berdasarkan gambaran kerangka konsep diatas, bahwa variabel independen pendidikan kesehatan dengan metode diskusi akan mempengaruhi variabel dependen pengetahuan dan sikap keluarga dalam perawatan kesehatan ibu *post sectio caesarea*.

Variabel pengetahuan keluarga dalam perawatan kesehatan ibu *post sectio caesarea* akan diukur berdasarkan parameter teori yang disampaikan oleh Dewi & Sunarsih, (2019), terkait aspek pengetahuan meliputi: pengetahuan mengenai definisi, tujuan, tata laksana, dan peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi, aktivitas dan personal hygiene ibu *post sectio caesarea*.

Variabel sikap keluarga dalam perawatan kesehatan ibu *post sectio caesarea* akan diukur berdasarkan parameter teori yang disampaikan oleh Bailon dan Maglaya, (1998) dalam Sylvia, (2019), sikap tersebut meliputi: sikap keluarga dalam mengetahui atau mengenal masalah kesehatan, sikap keluarga dalam membuat keputusan tindakan yang tepat, sikap keluarga dalam memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

2.7 Hipotesis

H0: Tidak Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode diskusi terhadap pengetahuan dan sikap keluarga dalam perawatan kesehatan ibu *post sectio caesarea*.

H1: Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode diskusi terhadap pengetahuan dan sikap keluarga dalam perawatan kesehatan ibu *post sectio caesarea*.