

**GAMBARAN CARING PERAWAT MERAWAT IBU *POST* OPERASI
SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT AJI BATARA AGUNG DEWA
SAKTI**

SKRIPSI



ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

ITKES WHS
Di Susun Oleh:

BAHTARI APRILIANI MILANDA
NIM: 16.0359.0694.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA
SAMARINDA 2020**

**GAMBARAN CARING PERAWAT MERAWAT IBU *POST* OPERASI *SECTIO*
CAESAREA DI RUMAH SAKIT AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana S.Kep



HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN CARRING PERAWAT MERAWAT IBU POST OPERASI
SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT AJI BATARA
AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Bahtari Apriliani Milanda

16035969401

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 30 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Marina Kristi Layun Rining, S.Kep., M.Kep**
NIDN. 1129059301



2. **Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep**
NIDN. 1106088901



3. **Ns.Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep,Sp.Kep.MB**
NIDN. 1128058801



4. **Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep**
NIDN. 0815078501



Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bahtari Apriliani Milanda

NIM : 16.0359.694.01

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran Caring Perawat Merawat Ibu *Post*
Operasi *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Aji
Batara Agung Dewa Sakti

Menyatakan bahwa proposal ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



ITKES WHS

Samarinda, 14 Oktober 2020

Yang membuat pernyataan

Bahtari Apriliani Milanda

NIM: 16.0359.694.01

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena berkat Rahmat dan Bimbingan-Nya peneliti dapat menyelesaikan proposal dengan judul “Gambaran Caring Perawat Merawat Ibu *Post Operasi Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti” Penulisan proposal dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada program studi keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan proposal ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak H. Mujito Hadi, S.Pd., MM selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Anantha Sidaharta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CFrA., selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep., MB selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Saamarinda dan pembimbing 1 Ns. Kiki Hardiansyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep., MB saya yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan yang sangat membantu serta ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik, dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
4. Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep. Mat selaku dosen pembimbing II saya yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan yang sangat membantu serta ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik, dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.

5. Ns. Marina Kristi L. S,Kep., M.Kep selaku penguji I saya sabar dalam menguji mengarahkan serta memberi masukan kritik dan saran.
6. Ns. Siti Kholifah. S.Kep., M.Kep selaku penguji II saya sabar dalam menguji mengarahkan serta memberi masukan kritik dan saran.
7. Seluruh staf pengajar dan karyawan program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda
8. Kepada orang tua saya tercinta, serta kaka dan adik saya yang telah menjadi motivasi terbesar saya dalam penyelesaian tugas akhir ini, yang banyak mendoakan keberhasilan saya, dan memberikan dukungan penuh baik moril maupun materil kepada saya.
9. Kepada Sahabat dan teman-teman seangkatan saya yang sudah sangat membantu dalam kelancaran penyusunan proposal ini. Dan semoga kita semua mencapai kesuksesan yang kita inginkan.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian proposal ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan semoga proposal ini dapat bermanfaat kepada pembacanya dan dapat dijadikan acuan terhadap penyusunan proposal berikutnya.

Samarinda, 14 Oktober 2020

Peneliti

Bahtari Apriliani Milanda

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bahtari Apriliani Milanda

NIM : 16.0359.694.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul

Gambaran Caring Perawat Merawat Ibu *Post Operasi Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 30 Agustus 2020

Yang menyatakan

Bahtari Apriliani Milanda

**GAMBARAN CARING PERAWAT MERAUWAT IBU *POST*
OPERASI *SECTIO CAESAREA* DI RUMAH SAKIT AJI BATARA
AGUNG DEWA SAKTI**

Bahtari Apriliani Milanda¹, Kiki Hardiansyah
Safitri², Abdurrahman³

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadri
Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur

Email :

bahtariaprilianimilanda401@student.stikeswhs.ac.id

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadri
Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur
Gmail : kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang Dampak *Sectio caesarea* bagi janin yaitu gangguan pernapasan, rendahnya sistem kekebalan tubuh dan rentan alergi. Sedangkan pada ibu dapat menyebabkan resiko jangka panjang dan jangka pendek, Jangka pendek seperti infeksi pada bekas jahitan, infeksi rahim, dan pendarahan. Jangka panjang seperti pelekatan organ bagian dalam dan pembatasan kehamilan. Peran perawat sangat dibutuhkan dalam memberikan edukasi kepada pasien dengan tujuan untuk memandirikan pasien, sehingga pasien mampu untuk melakukan perawatan luka post *sectio caesarea*, terutama ketika pasien berada di rumah. Teridentifikasi Gambaran Caring Perawat Merawat Ibu *Post* Operasi *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. **Metodologi** Desain penelitian menggunakan *diskriptif* dengan populasi diruangan meranti total sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden. Metode sampel menggunakan *proposive sampling*, pengumpulan data menggunakan kuesioner. **Hasil** Perilaku *caring* terhadap ibu post operasi 18 responden (60.0%) perilaku baik. Sedangkan sebanyak 12 responden (40.0%) perilaku buruk. **Kesimpulan** Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai prosedur tetap memotivasi pelaksanaan ibu *post* SC di Ruang Bersalin RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti. **Saran** Meningkatkan kualitas tidur pasien post operasi dapat dilakukan dengan mengontrol faktor-faktor yang berkorelasi dan berusaha membantu menyelesaikan masalah tersebut.

Kata kunci : penyembuhan luka operasi, *sectio caesarea* (SC), perilaku *caring*

perawat. 1,3program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada

Samarinda

Bahtari Apriliani Milanda¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Abdurrahman³

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan

ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadri

Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur

Email :bahtariaprilianimilanda401@student.stikeswhs.ac.id

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan

ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadri

Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur

Gmail : kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id

**DESCRIPTION OF CARING NURSES CARING FOR SECTIO
CAESAREA POST OPERATIONS IN THE HOSPITAL OF AJI BATARA
AGUNG DEWA SAKTI**

Bahtari Apriliani Milanda¹, Kiki Hardiansyah

Safitri², Abdurrahman³ Email :

bahtariaprilianimilanda401@student.stikeswhs.
ac.id

ABSTRACT

Background The impact of Sectio caesarea on the fetus, namely respiratory disorders, low immune system and susceptibility to allergies. While the mother can cause long-term and short-term risks, short-term infections such as stitch marks, uterine infection, and bleeding. Long term such as attachment of internal organs and pregnancy restriction. The role of nurses is needed in providing education to patients with the aim of being independent of the patient, so that the patient is able to carry out post sectio caesarean wound care, especially when the patient is at home. Identified Caring Descriptions of Nurses Caring for Mothers in Post-Caesarean Section Surgery at Aji Batara Agung Dewa Sakti Hospital, Samboja. **Methodology** The research design used descriptive research with the population in Meranti room. The total sample in this study was 30 respondents. The sample method uses purposive sampling, data collection using a questionnaire. **Results** of caring behavior towards postoperative mothers 18 respondents (60.0%) good behavior. Meanwhile, as many as 12 respondents (40.0%) had bad behavior. **Conclusion** The results of this study can be used as a permanent procedure to motivate the implementation of post-SC mothers in the delivery room of Aji Batara Agung Dewa Sakti Hospital. Suggestions To improve the sleep quality of postoperative patients can be done by controlling correlated factors and trying to help solve the problem.

Key words: surgical wound healing, sectio caesarea (SC), caring behavior of nurses.

1.3 Nursing study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR KESEDIAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
E. Penelitian Terkait	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	13
1. Konsep Asuhan keperawatan <i>perioperatif</i>	15
2. Konsep <i>caring</i>	15
B. Teori Keperawatan	20
C. Kerangka Teori Keperawatan	23
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	24
B. Kerangka Konsep Penelitian	24
C. Populasi dan Sampel	25
D. Variabel Penelitian	25
E. Definisi Operasional	25
F. Tempat dan Waktu Penelitian	26
G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian	26
H. Uji Instrumen	27
I. Prosedur Pengumpulan Data	27
J. Analisa Data	28

K. Etika Penelitian	29
L. Alur Penelitian	30
M. Etika Penelitian	32
N. Bagan Alur Penelitian	34

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Tempat dan Penelitian	36
B. Hasil Penelitian	36
1. Karakteristik Penelitian	36
2. Analisa Univariat	37
C. Pembahasan	37
D. Keterbatasan Penelitian	39

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	40
B. Saran	40

DAFTAR PUSTAKA	41
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	26
Tabel 3.3 Kisi – kisi instrument	27



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian	23
Skema 3.1 Kerangka konsep	24



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata Peneliti
- Lampiran 2 : Penjelasan Penelitian Bagi Responden Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Pernyataan Persetujuan Kesiediaan Mengikuti Penelitian
- Lampiran 5 : Kuesioner *Caring*
- Lampiran 7 : Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 8 : Surat Keterangan Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap perempuan menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan sempurna persalinan bisa saja berjalan secara normal, namun tidak jarang proses persalinan mengalami hambatan dan harus dilakukan melalui operasi. Hal ini berarti janin dan ibu dalam keadaan gawat darurat dan hanya dapat diselamatkan jiwa persalinan dilakukan dengan jalan operasi. (Novianti, 2017).

Merurut *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa *sectio caesarea* dapat digunakan untuk menyelamatkan 15-30% persalinan normal yang berbahaya. Presentase sesar dibanding persalinan normal di Inggris pada tahun 2016 kurang lebih sekitar 15%. WHO memperkirakan bahwa angka persalinan dengan *sectio caesarea* pada tahun 2015-2016 sekitar 10% sampai 15% dari semua proses persalinan. Di Indonesia sendiri *sectio caesarea* cukup besar, di rumah sakit pemerintah rata-rata 11% persalinan dengan *sectio caesarea*. Di Rumah Sakit Nasional Cipto Mangun Kusumo Jakarta, menurut laporan tahunan bagian instalasi gawat darurat, sepanjang 2015-2016, diantara 100 orang ibu melahirkan terdapat 25- 32 ibu yang sesar (Renggonowati, 2014).

Paska operasi merupakan salah satu masalah utama dalam praktek pembedahan. Dengan berkembangnya era asepsis, teknik operasi serta perawatan bedah maka komplikasi luka pasca operasi cenderung menurun, jika luka pasien mengalami infeksi menyebabkan masa perawatan lebih lama. Kejadian infeksi luka operasi di rumah sakit Inggris tahun 2006 sebesar 13,8 luka operasi yang di dapat ibu salah satunya melalui operasi *sectio caesarea*. (*World Health Organization*, 2010). Banyak wanita yang cemas akan rasa sakit dalam menghadapi persalinan normal, sehingga banyak yang memilih melakukan operasi *sectio caesarea* walaupun tanpa indikasi apapun dengan alasan lebih praktis. Di Indonesia persentase operasi *sectio caesarea* sekitar

5%. (Dewi, 2012). Tingginya angka kelahiran dengan *sectio caesarea* memungkinkan ibu beresiko besar mengalami komplikasi, apabila tidak dilakukan perawatan yang benar seperti tidak menjaga kebersihan diri serta pola makan yang tidak teratur. Selain itu persalinan *sectio caesarea* dapat berdampak pada timbulnya komplikasi seperti infeksi puerperalis, trauma kandung kemih dan gangguan mobilisasi. Tindakan *sectio caesarea* juga berdampak pada pemenuhan kebutuhan dasar ibu seperti dapat menyebabkan nyeri pada bekas luka operasi, gangguan eliminasi urin, gangguan pemenuhan nutrisi dan cairan, gangguan aktifitas, gangguan personal *hygiene*, gangguan pola istirahat dan tidur serta masalah dalam produksi dan pemberian air susu ibu pada bayinya (Maryunani, 2015).

Sectio caesarea juga berdampak pada pemenuhan kebutuhan dasar ibu seperti dapat menyebabkan nyeri pada bekas luka operasi, gangguan eliminasi urin, gangguan pemenuhan nutrisi dan cairan, gangguan aktifitas, gangguan personal *hygiene*, gangguan pola istirahat dan tidur serta masalah dalam produksi dan pemberian air susu ibu pada bayinya. Kemampuan merawat diri ibu setelah melahirkan sangat penting untuk meningkatkan status kesehatan ibu. Pengetahuan dan sikap ibu setelah melahirkan dengan *sectio caesarea* mengenai perawatan dapat menentukan kemampuan ibu dalam merawat diri secara mandiri sehingga ibu mampu memantau perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya, mempertahankan kesehatannya dan mengambil keputusan yang tepat bila terjadi masalah-masalah selama masa setelah melahirkan (Maryunani, 2015).

Kemampuan merawat diri ibu setelah melahirkan sangat penting untuk meningkatkan status kesehatan ibu. Pengetahuan dan sikap ibu setelah melahirkan dengan *sectio caesarea* mengenai perawatan dapat menentukan kemampuan ibu dalam merawat diri secara mandiri sehingga ibu mampu memantau perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya, mempertahankan kesehatannya dan mengambil keputusan yang tepat bila terjadi masalah-masalah selama masa setelah melahirkan. Perawatan luka telah mengalami perkembangan yang sangat pesat. proses perawatan luka yang dimulai dari pengkajian yang komprehensif, perencanaan intervensi yang tepat,

implementasi tindakan, evaluasi hasil yang ditemukan selama perawatan serta dokumentasi hasil yang sistematis (Agustina, 2015).

penyebab persalinan dengan bedah caesar ini bisa karena masalah di pihak ibu maupun bayi. Terdapat dua keputusan bedah caesar. Pertama, keputusan bedah caesar yang sudah didiagnosa sebelumnya. Penyebabnya antara lain, ketidak-seimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu (panggul sempit, anak besar, letak dahi, letak muka, dsb), keracunan kehamilan yang parah, preeklampsia berat atau eklampsia, kelainan letak bayi (sungsang, lintang), sebagian kasus mulut rahim tertutup plasenta (*plasenta previa*), bayi kembar, kehamilan pada ibu berusia lanjut, sejarah bedah caesar pada kehamilan sebelumnya, ibu menderita penyakit tertentu, infeksi saluran persalinan dan sebagainya. kedua adalah keputusan yang diambil tiba-tiba karena tuntutan kondisi darurat. Meski sejak awal tidak ada masalah apapun dan diprediksi persalinan bisa dilakukan dengan normal, ada kalanya karena satu dan lain hal timbul selama proses persalinan (M.T Indriati, 2012).

Dampak *Sectio caesarea* bagi janin yaitu gangguan pernapasan, rendahnya sistem kekebalan tubuh dan rentan alergi. Sedangkan pada ibu dapat menyebabkan resiko jangka panjang dan jangka pendek. Jangka pendek seperti infeksi pada bekas jahitan, infeksi rahim, dan pendarahan. Jangka panjang seperti pelekatan organ bagian dalam dan pembatasan kehamilan. Peran perawat sangat dibutuhkan dalam memberikan edukasi kepada pasien dengan tujuan untuk memandirikan pasien, sehingga pasien mampu untuk melakukan perawatan luka post *sectio caesarea*, terutama ketika pasien berada di rumah. Salah satu caranya adalah melalui *discharge planning* yang bertujuan memberikan pelayanan terbaik untuk menjamin keberlanjutan asuhan berkualitas antara rumah sakit dan komunitas (di rumah) (*Discharge planning Association*, 2008). Asuhan keperawatan *pre operation* terdiri ada 3 yaitu *pre operation*, *intra operation*, *post operation section caesarea*.

Asuhan Keperawatan *pre operation*, perawat melakukan rencana keperawatan yaitu mengkaji tingkat kecemasan pasien dan memberikan penjelasan tentang prosedur pembedahan dan memberikan kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan perasaannya. Implementasi keperawatan, dengan

menanyakan keluhan yang dirasakan pasien dan memberikan dorongan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaannya dan menjelaskan prosedur operasi saat masih diruang induksi. Evaluasi pada pasien mengatakan setelah mendengar penjelasan perawat, siap melakukan operasi, masalah cemas teratasi, rencana dihentikan.

Asuhan *intra operation* merupakan bagian dari tahapan asuhan perioperatif. Perawat pada fase *operation*, sudah memindahkan pasien dari ruang induksi kedalam ruang operasi. Aktivitas yang dilakukan pada tahap ini adalah segala macam aktivitas yang dilakukan oleh tenaga paramedis di ruang operasi. Secara umum anggota tim adalah prosedur pembedahan ada tiga kelompok besar, meliputi ahli anastesi dan perawat anastesi yang bertugas memberikan agen analgetik dan membaringkan pasien dalam posisi yang tepat di meja operasi, ahli bedah dan asisten yang melakukan scrub dan pembedahan serta perawat *intra operation*. Perawat *intra operation* bertanggung jawab terhadap keselamatan dan kesenjangan pasien. Ancaman utama bagi wanita yang menjalani *sectio caesarea* berasal dari tindakan anastesi, keadaan sepsis yang berat, serangan trombo emboli dan perlukaan pada traktus urinarius, infeksi pada luka (Bobak, 2004). Menurut Boyle (2005) hal-hal yang dapat mengurangi resiko infeksi adalah pendidikan, penghilang nyeri, gizi yang cukup, perawatan luka yang baik, mengidentifikasi infeksi, mengoptimalkan kemungkinan rawat inap di rumah sakit, mengurangi stres dan meningkatkan harga diri. Menurut (Dimas 2010).

Post operation, setelah operasi selesai perawat melakukan pengkajian kala IV pada pasien Tinggi Fundus Uteri (TFU) setinggi pusat, kontraksi baik, terdapat luka *post operation* SC dengan posisi klasik (corporal/sayatan memanjang) \pm 10 cm, tidak ada tanda-tanda infeksi, perineum utuh, lochea arubra warna merah terang. Berat badan bayi 2900gr, hidup, apgar score 7-8-9. Post operatif pada fase postoperative langsung, fokus termasuk mengkaji efek dari agen anastesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan berfokus pada tingkat penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, dan tindak lanjut serta rujukan penting untuk penting untuk penyembuhan yang berhasil dan rehabilitas diikuti oleh

pemulangan. Setiap stase baik *pre,intra* dan *post caring* seorang perawat dapat terlihat seluruh stase baik *pre, intra* dan *post operation*.

Rasa yang tidak nyaman kepada ibu seperti lelah, nyeri jahitan, membuat ibu nifas sangat bergantung dan membutuhkan perlindungan dan perawatan dari orang lain. Seorang ibu yang setelah melahirkan akan terfokus pada dirinya sendiri, lebih tertarik untuk menceritakan pengalaman yang telah dilalui yaitu hamil dan melahirkan sehingga cenderung pasif terhadap lingkungan sekitar ibu yang telah melahirkan atau ibu nifas. biasanya akan mengalami kekecewaan atau fase denial, entah itu dari dalam dirinya, bayi yang dilahirkan, suami atau keluarga, di mana psikologis ibu sudah mulai bisa menerima keadaan. Seorang ibu nifas pada fase ini akan mulai belajar untuk melakukan perawatan bayinya. Perawat dan keluarga akan memberikan dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati. seorang ibu nifas sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. ibu nifas adaptasi akan berjalan seperti teori tersebut selalu sama karena respons setiap individu pun berbeda sesuai dengan tingkat kematangan dan lingkungan. Namun baiknya, keluarga mengenali tersebut. Agar seorang ibu baru terhindar dari *Syndrome Baby Blues* maupun *Postpartum Depression*. maupun setelah lahiran merupakan faktor risiko yang merugikan bagi ibu dan anak. kecemasan dalam kehamilan dikaitkan dengan usia kehamilan lebih pendek dan memiliki implikasi yang merugikan bagi perkembangan saraf dan janin menyusui bayi, perawatan payudara ibu, memandikan bayi, merawat tali pusat bayi, dan mengganti popok dengan benar. Perawat melakukan kepada ibu dan bayinya dengan memberikan sentuhan, kontak mata, dan kontak suara sehingga semakin terjalin kedekatan antara ibu dan bayi (*bonding attachment*). pada ibu yang setelah melahirkan mengajarkan ibu agar tidak ada kecemasan, depresi, stress.

Caring perawat pada ibu yang setelah lahiran mengajarkan ibu agar tidak ada kecemasan, depresi, dan stres dalam kehamilan maupun setelah lahiran merupakan faktor risiko yang merugikan bagi ibu dan anak. kecemasan dalam kehamilan dikaitkan dengan usia kehamilan lebih pendek dan memiliki implikasi yang merugikan bagi perkembangan saraf dan janin menyusui bayi,

perawatan payudara ibu, memandikan bayi, merawat tali pusat bayi, dan mengganti popok dengan benar. Kegiatan-kegiatan tersebut dilakukan ibu kepada bayinya dengan memberikan sentuhan, kontak mata, dan kontak suara sehingga semakin terjalin kedekatan antara ibu dan bayi (*bonding attachment*).

Perilaku *caring* merupakan suatu sikap, rasa peduli, hormat dan menghargai orang lain dalam arti memberikan perhatian yang lebih kepada seseorang dan bagaimana seseorang itu bertindak, karena perilaku, *Caring* merupakan perpaduan perilaku manusia yang berguna dalam peningkatan derajat kesehatan dalam membantu pasien yang sakit. Perilaku caring sangat penting untuk mengembangkan, memperbaiki dan meningkatkan kondisi atau cara hidup Utara 4 manusia. Perilaku *Caring* identik dengan tindakan asuhan keperawatan sedangkan *caring* adalah pengobatan terhadap penyakit klien. Diagnosa dalam konsep *caring* dilakukan dengan mengungkapkan penyakit yang diderita sedangkan diagnose dalam konsep *caring* dilakukan dengan identifikasi masalah dan penyebab berdasarkan kebutuhan dan respon klien (Valizadeh et al., 2012).

Caring adalah pusat fokus atau inti dari keperawatan. Banyak teori dan makna dari *caring* mulai dari *grand theory*, *middle range theory*, sampai *practice theory* seperti yang disampaikan Watson tentang *Human care*, Swanson dengan *A Theory of Caring*, Boykin dan Schoenhofer dengan *Nursing As Caring*. Hewhouse et al. dalam sebuah *Systematic Review Advanced Praticice Nursing Outcomes 1990-2008* menyatakan bahwa kepuasan pasien merupakan *high evidence grade*, selanjutnya dalam sebuah *meta synthesis* "patient Satisfaction With Nursing Care" memberikan kesimpulan bahwa untuk mendapatkan kepuasan pasien hal yang paling terpenting adalah perilaku *caring*.

Pernyataan tersebut menjadikan *caring* perawat merupakan bagian dari kepuasan pasien yang digunakan sebagai evaluasi dari sistem pelayanan kesehatan. *Caring* sebagai evaluasi pelayanan kesehatan merupakan *thend* di era ini, karena gelombang pemasaran pelayanan kesehatan sekarang sudah berubah dari era *service excellence* yang berbasis pada standar operasional

prosedur atau juga standar pelayanan minimal bergeser ke era *care with character* yang menjadikan nilai-nilai *caring* sebagai prinsip dalam pelayanan kesehatan *caring* seorang tenaga medis sangat perlu dilakukan penilaian.

Perawat yang berkerja di rumah sakit yang berbeda dan mengemukakan bahwa belum ada alat ukur *caring* perawat untuk menilai seberapa besar tingkat *caring* perawat, alat ukur *caring* perawat sangat penting karena dapat menilai hasil dari sistem pelayanan kesehatan. Peneliti tertarik untuk menyusun alat ukur *caring* perawat berdasarkan perspektif pasien karena di latar belakang dari fenomena diatas, *caring* sebagai evaluasi pelayanan kesehatan dan belum ada alat ukur *caring* berdasarkan budaya. Selain fenomena diatas menyatakan bahwa dalam praktek keperawatan professional *caring* dapat digunakan sebagai terapi penyembuhan menurut (Galih, 2014).

Caring merupakan bentuk kepedulian perawat terhadap klien sebagai bentuk perhatian, penghargaan dan mampu memenuhi kebutuhannya. Fenomena yang ada empat dari lima klien yang diwawancarai menyebutkan perawat kurang *caring* terhadap klien. Kurang *caring* nya perawat ditandai dengan kurang pedulinya perawat terhadap klien, sehingga klien mengeluh bahwa perawat pada ruangan tersebut kurang memperhatikan kenyamanan klien menurut (Firmansyah, C, S, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 9 juni 2020 dengan melalui wawancara dari rumah ke rumah didapatkan hasil 5 orang dalam 1 bulan terakhir menyatakan perawat segera datang apabila pasien membutuhkan, disini ketanggapan perawat dianggap memuaskan bagi pasien. saat 5 orang tersebut dipindahkan ke ruangan rawat inap pasien mengatakan perawat kurang teratur dalam menjenguk atau melihat kondisi pasien serta kurang perhatian terhadap pasien sehingga membuat pasien merasa kurang puas atau empati perawat yang masih kurang.

Berdasarkan paparan-paparan diatas, peneliti ingin meneliti tentang Gambaran Perilaku *Caring* Terhadap Ibu Post operasi Di Rumah Sakit Samboja.

B. Rumusan Masalah

Caring merupakan bentuk kepedulian perawat terhadap klien sebagai bentuk perhatian, penghargaan dan mampu memenuhi kebutuhannya. Masalah yang terjadi berkaitan dengan perilaku *caring* perawat kepada klien seperti perawat tidak mampu menjalin hubungan yang baik dengan klien. Dampak perilaku *caring* bagi klien adalah meningkatkan hubungan saling percaya, meningkatkan penyembuhan fisik, keamanan, memiliki banyak energi, biaya perawatan lebih rendah, serta menimbulkan perasaan lebih nyaman.

Rasa yang tidak nyaman kepada ibu seperti lelah, nyeri jahitan, membuat ibu nifas sangat bergantung dan membutuhkan perlindungan dan perawatan dari orang lain. Seorang Ibu yang setelah melahirkan akan terfokus pada dirinya sendiri, lebih tertarik untuk menceritakan pengalaman yang telah dilalui yaitu hamil dan melahirkan sehingga cenderung pasif terhadap lingkungan sekitar ibu yang telah melahirkan atau ibu nifas. biasanya akan mengalami kekecewaan atau fase denial, entah itu dari dalam dirinya, bayi yang dilahirkan, suami atau keluarga, di mana psikologis ibu sudah mulai bisa menerima keadaan. Seorang ibu nifas pada fase ini akan mulai belajar untuk melakukan perawatan bayinya. Perawat dan keluarga akan memberikan dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati. seorang ibu nifas sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. ibu nifas adaptasi akan berjalan seperti teori tersebut selalu sama karena respons setiap individu pun berbeda sesuai dengan tingkat kematangan dan lingkungan. Namun baiknya, keluarga mengenali tersebut. Agar seorang ibu baru terhindar dari *Syndrome Baby Blues* maupun *Postpartum Depressio*.

Kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan merupakan indikator penting dari kualitas pelayanan Rumah Sakit, karena sebagian besar pelayanan yang ada di Rumah Sakit diberikan oleh perawat. Berdasarkan uraian ringkas dalam latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran *Caring* Perawat Merawat Ibu *Post Operasi Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Teridentifikasi Gambaran Perilaku *Caring* Terhadap Pasien Post Operasi *Sectio Saesarea* di Rumah Sakit Samboja.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Teridentifikasi *caring* dalam perawatan gambaran *caring* perawat merawat ibu *post* operasi *sectio caesarea* di rumah sakit aji batara agung dewa sakti.
- b. Teridentifikasi *caring* dalam perawatan bayi gambaran *caring* perawat merawat ibu *post* operasi *sectio caesarea* di rumah sakit aji batara agung dewa sakti.
- c. Teridentifikasi *caring* pelayanan prima atau komunikasi gambaran *caring* perawat merawat ibu *post* operasi *sectio caesarea* di rumah sakit aji batara agung dewa sakti.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan referensi tentang beban kerja perawat serta perilaku *caring*.

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai tinjauan pustaka tentang beban kerja serta perilaku *caring* perawat.
- b. Sebagai literatur maupun data dasar untuk penelitian selanjutnya.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Emilia Cahyaning Putri (2012) dengan judul “Faktor-Faktor Kepuasan Ibu Hamil Pada Pelayanan *Antenatal Care* Dan Post Persalinan Di RB Srilumintu Surakarta”. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan ibu hamil pada pelayanan ANC dan persalinan di RB Srilumintu. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif. Metode penelitian menggunakan deskriptif korelatif, serta pendekatan *cross*

sectional. Hasil penelitian ini menunjukkan dengan 55 responden (65,5%) menyatakan persepsi caring bidan sudah baik, 29 responden (34,5%) menyatakan persepsi caring bidan cukup, 70 responden (83,3%) menyatakan fasilitas lengkap, 14 responden (16,7%) menyatakan masih kurang lengkap, 84 responden (100,0%) penelitian menyatakan biaya RB termasuk murah, 29 responden (34,5%) menyatakan puas dan 55 responden (65,5%) menyatakan cukup puas.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Emilia Cahyaning Putri dengan yang akan dilakukan peneliti yaitu menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Perbedaan penelitian penelitian yang dilakukan oleh Emilia Cahyaning Putri untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan ibu hamil pada pelayanan ANC dan persalinan di RB Srilumintu, sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu bertujuan untuk mengetahui perbedaan perilaku *caring* perawat terhadap ibu pre dan post operasi di Rumah Sakit Samboja.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Ummul Hasanah (2018) dengan judul “Hubungan Waktu Tunggu Dan Caring Bidan Dengan Kepuasan Ibu Hamil Pada Pemeriksaan Antenatal Care Di Klinik Islamic Center Kota Samarinda”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan waktu tunggu dan caring bidan dengan kepuasan Ibu hamil pada pemeriksaan antenatal care di Klinik Islamic Center Kota Samarinda Tahun 2018. Penelitian kuantitatif ini menggunakan metode *cross sectional*, sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *non probability* sampling accidental dengan jumlah sampel 96 responden, dan instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tunggu dan caring bidan dengan kepuasan Ibu hamil pemeriksaan antenatal care di Klinik Islamic Center Kota Samarinda. Analisa data menggunakan uji chi-square yang menunjukkan hubungan yang signifikan, dengan kepuasan waktu tunggu ($p=0,033$) dan *caring* bidan ($p=0,048$).

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Ummul Hasanah dengan yang akan dilakukan peneliti sama membahas mengenai *caring*. Perbedaan pada penelitian yang dilakukan oleh Ummul Hasanah untuk mengetahui hubungan waktu tunggu dan *caring* bidan dengan kepuasan Ibu hamil pada pemeriksaan antenatal care di Klinik Islamic Center Kota Samarinda, sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku *caring* perawat terhadap ibu *post* operasi di RS Samboja.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Febby Fitria Sari (2018) dengan judul “Efektifitas Kompres Hangat Dan Ambulasi Dini Terhadap Percepatan Peristaltik Usus Pada Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Sumberglagah Mojokerto” Desain penelitian ini quasy experiment type pretest-posttest control group design. Variabel penelitian ini ada dua yaitu pemberian kompres hangat dan ambulasi dini sebagai variabel independen dan percepatan peristaltik usus sebagai variabel dependen. Populasi penelitian yaitu seluruh pasien *post sectio caesarea* di Ruang Rawat Inap RS Sumberglagah Kabupaten Mojokerto pada Periode pada bulan April – Mei 2018. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *concecutive* sampling sebanyak 24 responden.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi (2016) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Ruang Perawatan Interna Rsud Sinjai”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan motivasi, penghargaan, lama kerja dengan perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang Interna RSUD Sinjai. Jenis penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik melalui pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan didapatkan ada hubungan penghargaan ($p=0,020$), lama kerja ($P= 0,008$) terhadap perilaku *Caring* serta tidak ada hubungan bermakna antara motivasi ($p=0,219$) dengan perilaku *caring* perawat pelaksana di Ruang Perawatan Interna RSUD Sinjai. Disarankan kepada pihak Rumah Sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan, khususnya

pada perawat pelaksana agar dapat mengikuti pelatihan *caring* untuk meningkatkan kepedulian dan keramahan perawat kepada pasien.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi dengan yang akan dilakukan peneliti sama membahas mengenai perilaku *caring* perawat. Perbedaan pada penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi untuk mengetahui hubungan motivasi, penghargaan, lama kerja dengan perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang Interna RSUD Sinjai, sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu bertujuan untuk mengetahui perbedaan perilaku *caring* perawat terhadap ibu *pre*, *intra* dan *post* operasi di Rumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti.



BAB II LANDASAN TEORI

A. Telah pustaka

1. Konsep *Sectio Caesarea*

a. Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak pada dinding abdomen dan uterus (Oxom, 2010). *Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Amru sofian, 2012).

b. Kontra indikasi

Menurut Rasjidi (2009) indikasi dan kontra indikasi dari section caesarea :

1. Indikasi ibu Panggul sempit absolute. Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi. Tumor-tumor jalan lahir yang menyebabkan obstruksi. Stenosis servix atau vagina. *Placenta previa*. Disproporsi sefalopelvik. Rupture uteri membatat (2) Indikasi janin kelainan letak. Gawat janin prolapsus placenta. Perkembangan bayi yang terhambat. Mencegah hipojsia janin, misalnya karena preeklamsia (3) Indikasi relative Riwayat *section caesarea* sebelumnya. Presentasi bokong. Distosia fetal distress. Preeklamsia berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes. Ibu dengan HIV positif sebelum inpartu (4) Indikasi sosial wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya. Wanita yang ingin *sectio caesarea* elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi resiko kerusakan dasar panggul. wanita yang takut terjadinya perubahan pada tubuhnya atau sexuality image setelah melahirkan

c. Dampak

Dampak *Sectio caesarea* bagi janin yaitu gangguan pernapasan, rendahnya sistem kekebalan tubuh dan rentan alergi. Sedangkan pada ibu dapat menyebabkan resiko jangka panjang dan jangka pendek, Jangka pendek seperti infeksi pada bekas jahitan, infeksi rahim, dan pendarahan. Jangka panjang seperti pelekatan organ bagian dalam dan pembatasan kehamilan.

d. Asuhan Keperawatan *Sectio Caesarea*

1. Asuhan Keperawatan *pre operation*, perawat melakukan rencana keperawatan yaitu mengkaji tingkat kecemasan pasien dan memberikan penjelasan tentang prosedur pembedahan dan memberikan kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan perasaannya. Implementasi keperawatan, dengan menanyakan keluhan yang dirasakan pasien dan memberikan dorongan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaannya dan menjelaskan prosedur operasi saat masih diruang induksi. Evaluasi pada pasien mengatakan setelah mendengar penjelasan perawat, siap melakukan operasi, masalah cemas teratasi, rencana dihentikan.
2. Asuhan *intra operation* merupakan bagian dari tahapan asuhan perioperatif. Perawat pada fase *operation*, sudah memindahkan pasien dari ruang induksi kedalam ruang operasi. Aktivitas yang dilakukan pada tahap ini adalah segala macam aktivitas yang dilakukan oleh tenaga paramedis di ruang operasi. Secara umum anggota tim adalah prosedur pembedahan ada tiga kelompok besar, meliputi ahli anastesi dan perawat anastesi yang bertugas memberikan agen analgetik dan membaringkan pasien dalam posisi yang tepat di meja operasi, ahli bedah dan asisten yang melakukan scrub dan pembedahan serta perawat *intra operation*. Perawat *intra operation* bertanggung jawab terhadap keselamatan dan kesenjangan pasien. Ancaman utama bagi wanita yang menjalani *sectio caesarea* berasal dari tindakan anastesi, keadaan sepsis yang berat, serangan trombo emboli dan perlukaan pada traktus urinarius, infeksi pada

luka (Bobak, 2004). Menurut Boyle (2005) hal-hal yang dapat mengurangi resiko infeksi adalah pendidikan, penghilang nyeri, gizi yang cukup, perawatan luka yang baik, mengidentifikasi infeksi, mengoptimalkan kemungkinan rawat inap di rumah sakit, mengurangi stres dan meningkatkan harga diri. Menurut (Dimas 2010).

3. *Post operation*, setelah operasi selesai perawat melakukan pengkajian kala IV pada pasien Tinggi Fundus Uteri (TFU) setinggi pusat, kontraksi baik, terdapat luka *post operation* SC dengan posisi klasik (*corporal/sayatan memanjang*) \pm 10 cm, tidak ada tanda-tanda infeksi, perineum utuh, lochea arubra warna merah terang. Berat badan bayi 2900gr, hidup, apgar score 7-8-9. Post operatif pada fase postoperative langsung, fokus termasuk mengkaji efek dari agen anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan berfokus pada tingkat penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, dan tindak lanjut serta rujukan penting untuk penting untuk penyembuhan yang berhasil dan rehabilitas diikuti oleh pemulangan. Setiap stase baik *pre, intra* dan *post caring* seorang perawat dapat terlihat seluruh stase baik *pre, intra* dan *post operation*.

2. Konsep *Caring*

a. Pengertian

Caring merupakan struktur yang mengubah praktis menjadi praktik keperawatan, yaitu *caring* merupakan bentuk dasar dari praktik keperawatan, yang dimana harus membantu pasien pulih dari sakit, member penjelasan mengenai penyakit yang diderita pasien, dan membangun hubungan dengan pasien. Selain itu membantu perawat untuk mengenali pemberian intervensi yang baik dan nantinya menjadi perhatian dan petunjuk dalam pemberian (Potter & Perry 2010).

Caring merupakan bentuk kepedulian perawat terhadap klien sebagai bentuk perhatian, penghargaan dan mampu memenuhi kebutuhannya. Fenomena yang ada empat dari lima klien yang

diwawancarai menyebutkan perawat kurang *caring* terhadap klien. Kurang *caringnya* perawat ditandai dengan kurang pedulinya perawat terhadap klien, sehingga klien mengeluh bahwa perawat pada ruangan tersebut kurang memperhatikan kenyamanan klien menurut (Cecep, dkk 2019).

Dalam praktik keperawatan Watson memiliki 10 faktor *Carative*, yaitu (Potter & Petty, 2010):

1. Membentuk sistem altruistik, yaitu member kasih sayang dan sikap terbuka kepada pasien
2. Menciptakan harapan dan kepercayaan, yaitu menjadi hubungan dengan pasien untuk menawarkan bantuan
3. Meningkatkan rasa sensitive terhadap diri sendiri dan sesama, yaitu belajar menerima keadaan diri sendiri dan orang lain.
4. Membangun pertolongan dan kepercayaan, serta hubungan *caring* manusia, yaitu membangun komunikasi yang efektif dengan pasien dalam mewujudkan kepercayaan
5. Mempromosikan dan mengungkapkan prasaan yang positif dan negative, yaitu mendukung dan menerima prasaan pasien dalam kondisi apapun.
6. Menggunakan proses *caring* yang kreatif dalam penyelesaian masalah, yaitu menerapkan proses keperawatan yang sistematis dan memecahkan masalah, pasien secara ilmiah.
7. Mempromosikan trans personal belajar–mengajar, yaitu mengajarkan pasien agar trampil dalam merawat diri.
8. Menyediakan dukungan, perlindungan, dan perbaikan mental, fisik, social, dan spiritual, yaitu memulihkan suasana prasaan pasien fisik maupun non-fisik.
9. Memperoleh bantuan manusia, yaitu membantu pasien mendapatkan kebutuhan dasar.
10. Mengizinkan adanya kebutuhan fenomena yang bersifat spiritual, yaitu untuk memberi pengertian yang lebih baik pada kondisi pasien.

b. Perilaku *Caring* Perawat

Peran perawat menurut CHS *Community Health Service* (1989) dikutip dalam (Zaidin, 2002) terdiri dari :

1. Sebagai pemberi asuhan keperawatan. Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosa keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.
2. Sebagai advokat. Peran ini dilakukan perawat dalam membantu pasien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk ganti rugi akibat kelalaian.
3. Sebagai edukator. Peran ini dilakukan dengan membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit dan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
4. Sebagai koordinator. Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan pasien.
5. Sebagai kolaborator. Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan

keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

6. Sebagai konsultan. Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang diberikan tepat tujuan. Peran ini dilakukan atas permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.
7. Sebagai pembaharu. Peran disini dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

Caring yang terdiri dari lima kategori atau proses untuk mengukur tindakan *caring* perawat (Kusmiran, 2015):

1. Mengetahui (*knowing*)

Mengetahui adalah berusaha mengetahui kejadian yang berarti dalam kehidupan seseorang, dalam praktek keperawatan harus mengetahui arti dan kejadian kehidupan, fenomena yang terjadi, proses fikir yang berfokus pada perhatian dan empaty, dan selalu berusaha untuk mencari tahu dan menambahkan ilmu pengetahuan. Subdiminasi; menghindari asumsi, focus pada pelayanan, penilain yang menyeluruh, mengikat diri atau keduanya.

2. Keberadaan diri (*being with*)

Keberadaan diri perawat adalah hadir secara emosional. Keberadaan atau kehadiran yang dapat menghadirkan emosinya. Berbagi perasaan tanpa batasan penghalang dalam hal ini perawat diharapkan dapat merasakan sesuatu yang ada disekelilingnya, bekerja dengan sepenuh hati, ikhlas, dalam arti perawat yang mempunyai kecerdasan emosional.

3. Melakukan tindakan yang tetap (*doing for*)

Melakukan tindakan yang tetap adalah sebisa mungkin melakukan kepala orang lain seperti melakukannya terhadap diri sendiri. Melakukan satu tindakan keterampilan keperawatan berdasarkan data yang ada untuk mengantisipasi kebutuhan klien, kenyamanan

klien, mencegah kejadian yang dapat dicegah dengan kedisiplinan, kehati-hatian dan ketelitian serta memiliki kompetensi penuh (*softkill*) sebagai perawat. Subdimensi: kenyamanan, antisipasi, menunjukkan keterampilan, melindungi dan menunjukkan kepercayaan.

4. Kemampuan (*enabliting*)

Kemampuan adalah pemberdayaan, dimana perawat memfasilitasi perubahan hidup dan kejadian yang tidak familiar yang dirasakan oleh klien. Seperti memfokuskan klien pada kejadian yang dialami, member, informasi dengan komunikasi yang baik, mencoba cara penyelesaian masalah, member dukungan, berfikir positif serta mampu memberikan umpan balik kepada pasien pada saat berkomunikasi.

Subdimensi: menjelaskan, mendukung/mengizinkan, membuat alternative, memberikan/membenarkan umpan balik.

5. Menjaga kepercayaan (*maintaining belief*)

Menjaga kepercayaan adalah menaruh kepercayaan terhadap kemampuan seseorang dalam menjalani hidup atau transisi.

6. Dampak *Caring* Perawat

Dampak perilaku caring bagi klien adalah meningkatkan hubungan saling percaya, meningkatkan penyembuhan fisik, keamanan, memiliki banyak energi, biaya perawatan lebih rendah, serta menimbulkan perasaan lebih nyaman (Watson, 2012). Hasil penelitian Suryantini (2014) menunjukkan hasil adanya hubungan yang positif antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan klien. Semakin baik *caring* perawat akan meningkatkan proporsi kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan. Kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan merupakan indikator penting dari kualitas pelayanan Rumah Sakit, karena sebagian besar pelayanan yang ada di rumah sakit diberikan oleh perawat (Laschinger, Gilbert & Smith, 2011).

B. Teori Keperawatan

Caring merupakan bentuk kepedulian perawat terhadap klien sebagai bentuk perhatian, penghargaan dan mampu memenuhi kebutuhannya. Fenemona yang ada empat dari lima klien yang diwawancarai menyebutkan perawat kurang caring terhadap klien. Kurang caring-nya perawat ditandai dengan kurang pedulinya perawat terhadap klien, sehingga klien mengeluh bahwa perawat pada ruangan tersebut kurang memperhatikan kenyamanan klien. Menurut (Jean Watson 2019).

Kemajuan teknologi di berbagai bidang telah memberikan banyak dampak bagi kehidupan manusia salah satunya peningkatan masalah kesehatan yang berdampak pada status kesehatan masyarakat. Hal ini mendorong peningkatan kebutuhan akan pelayanan kesehatan, yang salah satunya adalah pelayanan keperawatan. Keperawatan merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan manusia, dan memberikan pelayanan komprehensif terhadap seluruh aspek kehidupan yaitu biopsiko-sosial dan spiritual (Nursalam, 2014). Pelayanan keperawatan merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang unik dan berbeda dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter ataupun profesi lain. Filosofi dari keperawatan adalah humanisme, holism dan care (Nursalam, 2014). Keperawatan merupakan profesi yang mengedepankan sikap “care”, atau kepedulian, dan kasih sayang terhadap klien. (Perry, 2012).

3. Asuhan Keperawatan

Tempat, bentuk operasi yang harus dilakukan, informasi dari ahli bedah lamanya dirawat dirumah sakit, keterbatasan setelah dibedah, kegiatan rutin sebelum operasi, kegiatan rutin sesudah operasi, pemeriksaan-pemeriksaan sebelum operasi.

- a. Pengalaman bedah terdahulu yaitu :Bentuk, sifat, *rontgen*, jangka waktu
- b. Kesiapan psikologis menghadapi bedah yaitu : Penghayatan-penghayatan dan kekuatan-kekuatan menghadapi bedah yang

diajarkan, agama dan artinya bagi pasien, kepercayaan dan praktek bedaya terhadap bedah, keluarga dan sahabat dekat dapat dijangkau (jarak) dan persepsi keluarga dan sahabat sebagai sumber yang member bantuan, perubahan pola tidur, peningkatan seringnya berkemih.

- c. Pengkajian pada bayi dilahirkan secara *section caesarea* dengan indikasi ibu mempunyai riwayat hipertensi, ibu bayi *Magnetic Resonance Spectroscopy* (MRS) pada tanggal 24 Mei 2019 ibu bayi dilakukan tindakan *section caesarea* dengan anastesi.
- d. Diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian menurut penulis, pada bayi ditetapkan diagnose perawatan yang sama yaitu resiko infeksi tali pusat berhubungan dengan ketidak adekuatan pertahanan tubuh primer.
- e. Intervensi rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan adalah dilakukan cara perawatan luka steril, cuci tangan sebelum dan sesudah, melakukan perawatan tali pusat contoh keluarga mengenai tehnik perawatan luka. Jelaskan tanda-tanda infeksi pada ibu dan keluarga memonitor tanda dan gejala infeksi.

4. Diagnosa keperawatan

Ansietas yang berhubungan dengan pengalaman bedah dan hasil pembedahan, Deficit pengetahuan mengenai prosedur dan protocol praoperatif dan harapan pascaoperatif, Cedera, resiko tinggi berhubungan dengan posisi, hipoksia, lingkungan, Infeksi, resiko tinggi berhubungan dengan trauma jaringan, kulit yang rusak, prosedur insif, Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan darah selama pembedahan.

5. Perencanaan dan Implementasi

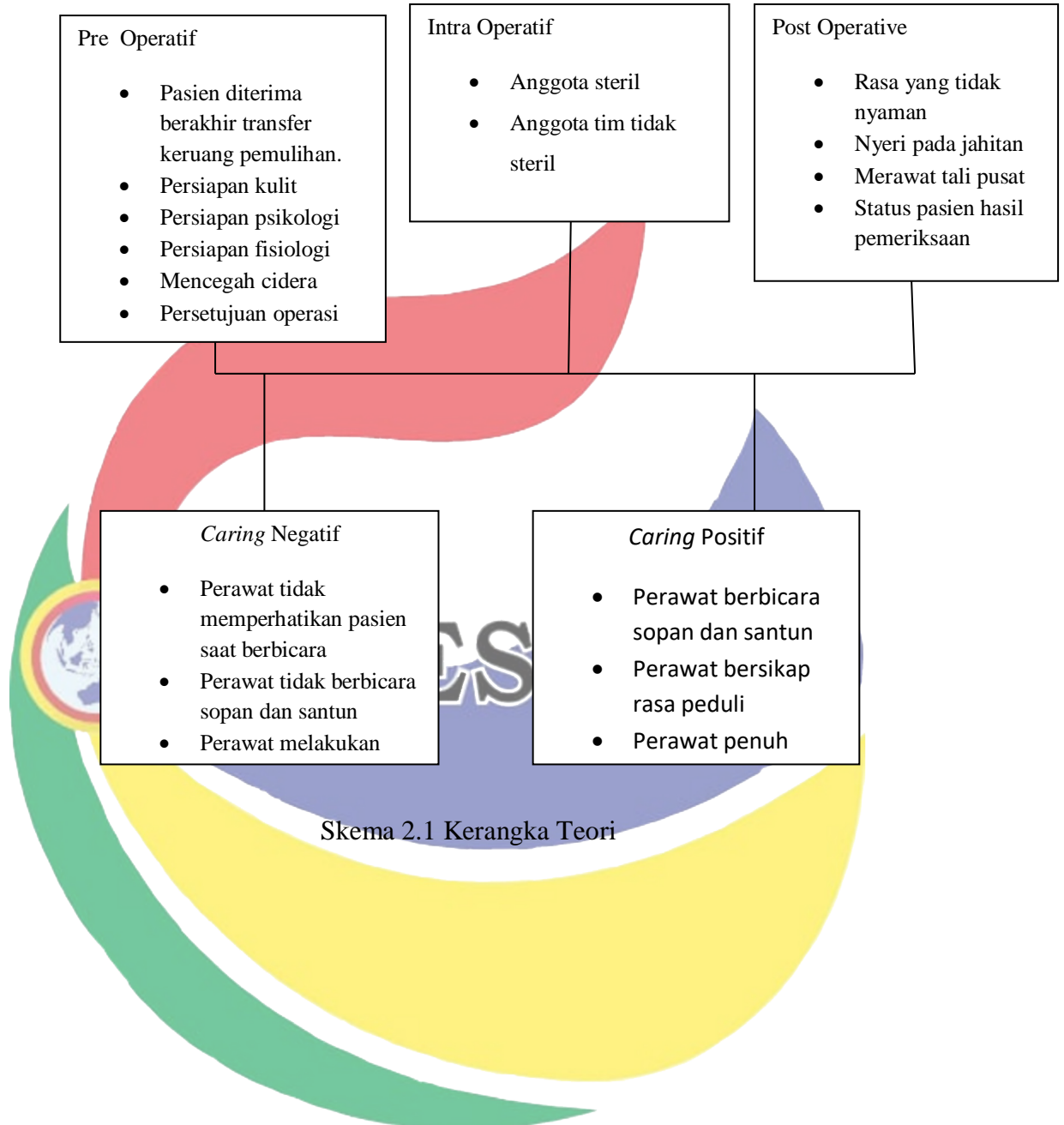
Tujuan utama pasien bedah dapat meliputi menghilang ansietas *pra operation* dan peningkatan pengetahuan tentang persiapan *pra operation* harapan paska operatif. (1) Informasi termasuk hal yang akan terjadi pada klien, kapan dan apa yang akan dialami klien, bagaimana sensasi dan ketidak nyamanan yang diduga oleh klien, (2) Sikososial

support untuk menghilang kecemasan, (3) Aturan yang dianut klien support orang sekitarnya, (4) Latihan keterampilan termasuk pergerakan, nafas dalam, batuk efektif, menahan insisi dengan tangan atau bantal dan menggunakan spinometer.

6. Intervensi

- a. Berikan asuhan keperawatan berdasarkan pada prioritas kebutuhan pasien, atur dan jaga agar peralatan syaktion berguna dengan baik, Atur peralatan pemantauan invasif, Lakukan tindakan kenyamanan fisik yang sesuai bagi pasien, Bantu saat pemasangan jalur (arteri/*central venous cathether*), Posisikan pasien dengan tepat untuk prosedur anastesi dan pembedahan, pertahankan kelurusan tubuh sesuai fungsi, Ikuti tahap sesuai dengan prosedur bedah: lakukan scrab/bersihan dengan terampir dan berespon terhadap kebutuhan pasien dengan antisipasi peralatan dan bahan apa yang dibutuhkan sebelum diminta, Ikuti prosedur yang telah ditetakaan sebagai contoh :perawatan dan pemakaian darah dan komponen darah, perawatan dan penanganan specimen, jaringan dan kultur, persiapan kulit *antiseptic*, membuka dan menutup sarung tangan, mengitung kasa, instrument, jarum, teknik septik, penatalaksana kateter urine, penatalaksana *drainase*. Komunikasi situasi yang merugikan pada ahli bedah, ahli anastesi/perawat yang bertanggung jawab/bertindak yang tepat untuk mengontrol atau menangani situasi, Gunakan peralatan secara bijaksana untuk menghemat biaya, Bantu ahli bedah dan anastesi untuk menerapkan rencana penerapan mereka.
- b. Bertindak sebagai *advokat* pasien yaitu : Berikan privasi fisik, jaga kerahasiaan, berikan keselamatan dan kenyamanan fisik.
- c. Informasi pasien dengan pengalaman *intra operation* Jelaskan segala stimulasi sensori yang akan di alami, dan gunakan keterampilan komunikasi umum.

C. Kerangka Teori



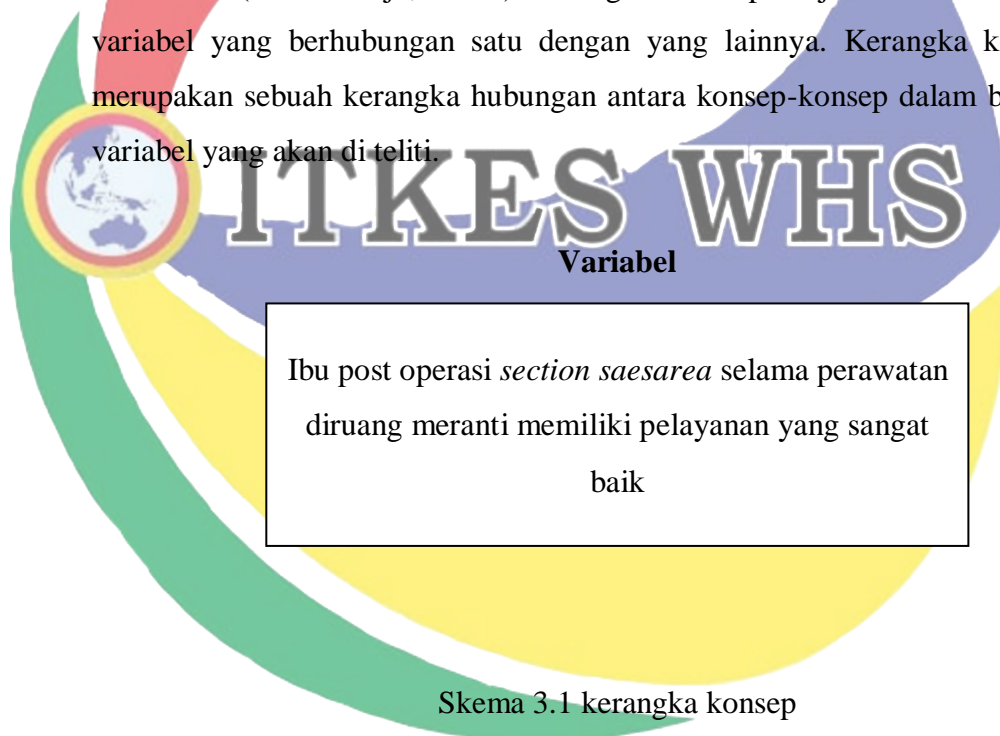
BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis metode penelitian yang dipilih adalah deskriptif pengertian dari suatu metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum. (Sugiyono,2009).

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoadmojo, 2010) kerangka konsep terjadi dari variabel-variabel yang berhubungan satu dengan yang lainnya. Kerangka konsep merupakan sebuah kerangka hubungan antara konsep-konsep dalam bentuk variabel yang akan di teliti.



Skema 3.1 kerangka konsep

Keterangan : variabel yang diteliti

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang berada dalam wilayah penelitian (Arikunto, 2013). Populasi dalam penelitian ini perawat perilaku *caring* kepada pasien terhadap ibu pre dan post operasi sc di rumah sakit samboja.

2. Sampel Penelitian

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian adalah *Non-probability* atau setiap orang tidak memiliki peluang yang sama untuk menjadi responden dengan cara *consecutive samping*, dimana pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah yang diperlukan terpenuhi (Sastoasmoro & Ismail, 1995 dalam Nursalam, 2008).

D. Variabel Penelitian

Menurut Dharma (2011). Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu dengan yang lain dan diteliti dalam suatu penelitian, keudian ditarik kesimpulannya. Variabel dalam penelitian ini adalah perilaku *caring* perawat terhadap ibu *post* operasi *sectio caesarea* dirumah sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

E. Definisi Operasional

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Perilaku <i>caring</i> perawat pada post operasi <i>sectio caesarea</i>	Perilaku yang ditunjukkan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan pada post operasi <i>section caesarea</i> seperti memberi rasa nyaman, perhatian, hormat, peduli, terampil, pemeliharaan kesehatan, memberi dorongan, melindungi, memberi sentuhan dan siap membantu, memenuhi kebutuhan pasien, mengunjungi pasien.	Kusioner dengan jumlah pertanyaan 11 item.	Menggunakan cut of point > mean 5,00 Baik > 5,00 lebih dari mean Buruk < 5,00 kurang dari 5,00	Ordinal

F. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang keperawatan rumah sakit Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti. Waktu yang dilaporkan ke rumah sakit pada tanggal 07 juni 2020 dan penelitian pada tanggal 07 Agustus 2020.

G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

Sumber data pada penelitian terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpul data atau peneliti melalui wawancara, angket, observasi atau gabungan ketiganya (Sugiyono, 2016). Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen, berkaitan dengan hal

tersebut data sekunder yang peneliti gunakan dalam penelitian ini data yang di dapatkan dari buku-buku atau pustaka (Sugiyono, 2016).

2. Instrumen Data

Tabel 3.3 Kisi – kisi instrument

Indikator	No iteam		Total
	Favourabel (+)	Unfavourabel (-)	
Komunikasi Perawat	7	6,8	3
Perawatan Tali Pusat	9,10,11		3
Perawatan Menyusui	1,2,3,4,5		5

Sumber : Data primer, 2020

H. Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas merupakan suatu langkah pengujian yang dilakukan terhadap isi konten dari satu instrument, dengan tujuan untuk mengukur ketepatan instrument yang digunakan dalam suatu penelitian, dikatakan instrument tersebut valid apabila r hitung lebih besar daripada r table (Sugiono,2016).

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, instrument dikatakan valid apabila instrument tersebut apa yang seharusnya diukur alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Nursalam 2011). Uji valid dilakukan di Rumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja pada ibu post operasi (SC) pada tanggal 07 agustus 2020, dengan jumlah responden 30. Setelah dilakukan uji valid didapatkan item pertanyaan yang valid berjumlah 11 item pertanyaan dan yang tidak valid ada di nomor pertanyaan 1,11,12,13,14,15,16,19,20. hitungan r tabel dan St^2 18.13421053 r tabel (0.8162).

2. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam 2011). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini setelah dilakukan pengujian didapatkan *Cronbach's*

Alpha 0.936 dapat diartikan sangat handal maka kuesioner atau angket dinyatakan reliabel dan dapat dilakukan dengan menggunakan bantuan program computer *SPSS for windows* versi 20. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan uji Reliabilitas hingga instrument tersebut dinyatakan memiliki reliabilitas dengan taraf yang baik.

I. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah suatu person pendekatan subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Teknik pengumpulan data digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara pemberian kuesioner. Langkah-langkah dalam pengumpulan data melalui proses sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan Penelitian

Tahap ini dilakukan penelitian dan pengukuran izin penelitian kepada tempat penelitian dan pihak terkaitnya, yaitu ITKES Wiyata Husada Samarinda serta melakukan studi pendahuluan tentang penelitian yang akan dilakukan. Peneliti melakukan pengiriman surat izin peneliti ke ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk meminta izin kepada institusi terkait, setelah mendapatkan surat balasan dan mendapatkan izin melakukan penelitian, dirumah sakit aji batara agung dewa sakti samboja.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Menentukan populasi yang menjadi subjek penelitian yaitu pasien post operasi sc dirumah sakit samboja.
- b. Memberikan penjelasan kepada subjek secara lengkap mengenai tujuan pelaksanaan. Teknik pelaksanaan dan manfaat pelaksanaan. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden dengan menggunakan media *Whatt Shapp* yang berupa tujuan peneitian, manfaat penelitian dan memberikan lembar inform konsen kepada ketua tingkat masing-masing responden.
- c. Subjek yang setuju ikut dalam penelitian diminta untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

- d. Membagikan kuesioner untuk menggali data tentang perilaku *caring* perawat terhadap ibu *post* operasi *sectio caesarea* dirumah sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.
- e. Melakukan pengolahan dan analisa data. Peneliti melakukan pengolahan data dengan menggunakan *Microsoft excel dan aplikasi SPSS* lalu melakukan analisis kepada data yang telah terkumpulkan.

J. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah suatu person pendekatan subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Teknik pengumpulan data digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara pemberian kuesioner. Langkah-langkah dalam pengumpulan data melalui proses sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan Penelitian

- a) Peneliti menyusun proposal dan melakukan bimbingan
- b) Mengurus surat izin studi pendahuluan di kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda
- c) Mengajukan surat izin studi pendahuluan di kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda
- d) Penelitian menghubungi ketua program studi keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk memperoleh izin pengambilan data
- e) Mengurus surat perizinan penelitian ke kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda
- f) Tahap studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan proposal dan dilanjutkan dengan ujian proposal

2. Tahap pelaksanaan

- a) Menjelaskan pada responden tujuan penelitian
- b) Mengajukan izin kesepakatan pada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent*) dan kuesioner bagi responden yang bersedia menjadi sampel peneliti.

- c) Peneliti mengambil data diruangan bersalin dan peneliti mewawancarai melalui whatsapp kepada responden.
- d) Apabila ada kuesioner yang belum lengkap, peneliti mendatangi responden kembali untuk melengkapi
- e) Setelah lembar kuesioner pada responden dikumpulkan selanjutnya di persiapkan untuk diolah dan dianalisa

3. Tahap Penyelesaian

- a) Peneliti menyusun laporan hasil penelitian dan melakukan bimbingan
- b) Peneliti mengikuti ujian hasil

K. Pengolahan Data

Suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Data yang telah dikumpulkan akan dilakukan pengolahan data. Agar penelitian menghasilkan informasi yang benar, maka data diolah peneliti (Notoatmodjo, 2012).

1. Memeriksa Data (*Editing*)

Proses editing merupakan proses dimana penelitian melakukan klasifikasi, kelengkapan data yang sudah terkumpul. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan dorumulir atau koesioner. Penelitian telah mengoreksi data yang diperoleh, dengan hasil semua data lengkap dan dapat digunakan. Pada penelitian ini peneliti memeriksa kembali data yang sudah diperoleh melalui observasi dan jika ada data yang belum lengkap maka peneliti akan melengkapinya.

2. Memberi Kode (*Coding*)

Merupakan kegiatan pengkodean dimana mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Berdasarkan hasil penelitian skor jawaban yang diperoleh menurut Hidayat (2008)

3. Memasukkan Data (*Processing* atau *Entry data*)

Memproses data agar yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Salah satu program yang sudah umum digunakan untuk *entry* data adalah program *SPSS for Windows*.

d. Mengelompokkan Data (*Tabulating*)

Data disusun dalam bentuk *table* kemudian dianalisis, yaitu proses penyederhanaan data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan.

e. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

L. Teknik Analisa Data

1. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data yang digunakan untuk penelitian mempunyai distribusi yang normal atau tidak (Imam, 2011). Sebelum melakukan pengujian Hipotesis terlebih dahulu dilakukan pengujian normalitas data untuk mengetahui kenormalan dari distribusi data. Rumus yang digunakan dalam uji normalitas data dengan metode *Shapiro-Wilk*. Uji *Shapiro-Wilk* dilakukan ketika jumlah subjek yang kita miliki lebih dari 30. (Setiaji, 2010).

Uji *Shapiro-Wilk* digunakan apabila data yang akan di uji merupakan data tunggal atau frekuensi tunggal, bukan data dalam distribusi kelompok. Nilai tabel *Shapiro-Wilk*, dengan kriteria hasil:

- a) Jika signifikan atau nilai probabilitas $< 0,05$ maka data tidak berdistribusi normal.
- b) Jika signifikan atau nilai probabilitas $> 0,05$ maka data berdistribusi normal.

Tabel 3.5 Uji Normalitas

No	Variabel	N	P value
1.	Aktivitas Fisik	30	0.15

Berdasarkan tabel 3.5 menunjukkan bahwa hasil uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk* pada variabel aktivitas fisik didapatkan nilai p value 0.15 lebih besar dari nilai alpha (0.05) sehingga data berdistribusi normal.

2. Analisis Univariate (Analisis Deskriptif)

Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel atau grafik. Melakukan analisa data secara univariat digunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Sujarweni (2015), uji statistic univariat adalah suatu analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Pada umumnya dala analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Dengan rumus sebagai berikut :

Keterangan :

P : Presentase yang di cari

F : Frekuensi sampel untuk setiap pertanyaan

N : Jumlah keseluruhan sampel

M. Etika Penelitian

Sebelum dilakukan, penelitian ini juga memenuhi beberapa prinsip etik dan formulir *inform consent* yang diberikan pada responden (Hidayat dan Nursalam, 2008).

1. *Self determination*

Responden diberi kebebasan untuk menentukan pilihan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian, setelah semua informasi yang berkaitan dengan penelitian dijelaskan, dengan menandatangani *informed consent* yang disediakan.

2. *Anonymity*

Peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi menggunakan kode responden.

3. *Confidentiality*

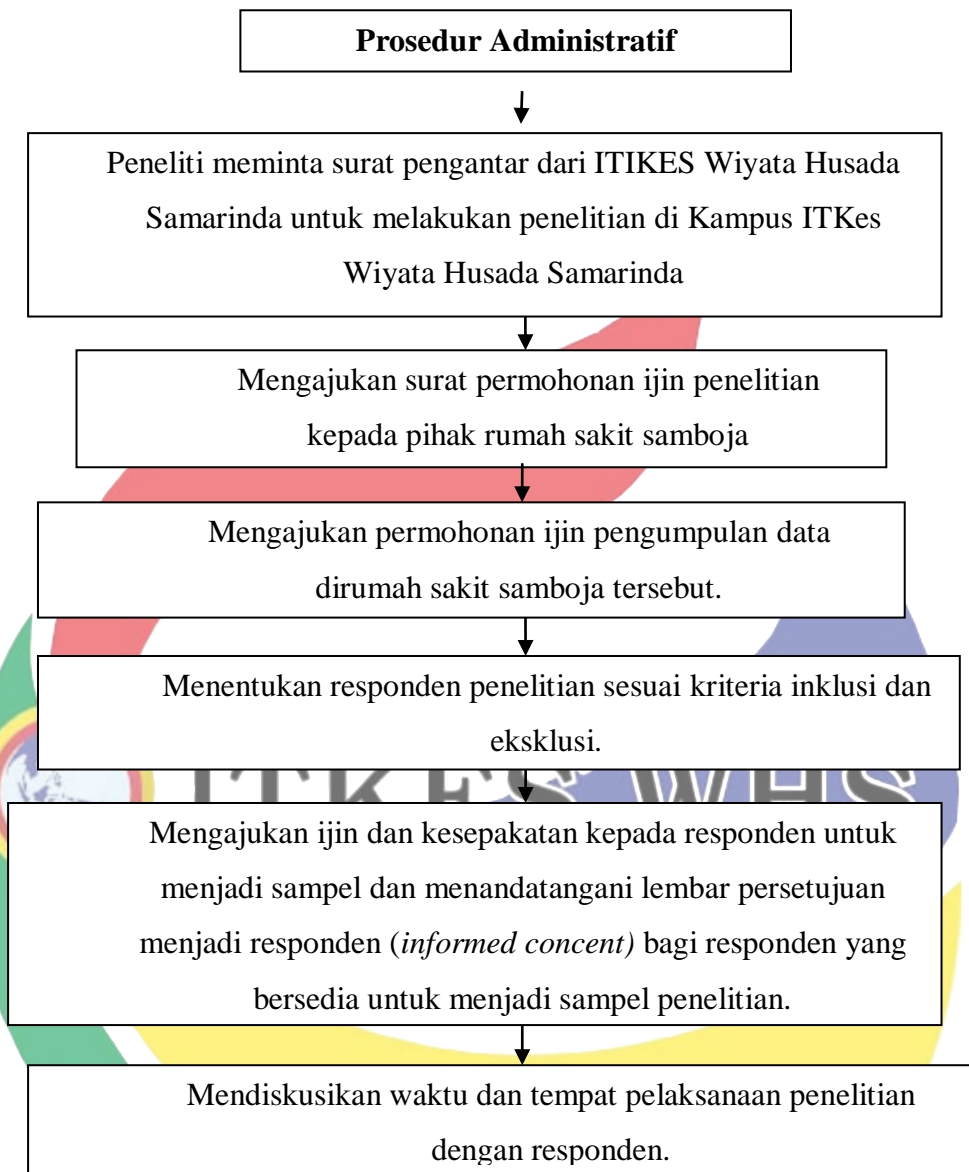
Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dan informasi yang diberikannya. Semua catatan dan data responden disimpan di file ber-*password* sebagai dokumen penelitian.

4. *Inform Consent*

Perlindungan hak-hak responden dijamin dan tercantum dalam lembar persetujuan. Sebelum responden menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian, responden harus memahami tentang penelitian yang akan dilakukan, formulir/ lembar persetujuan memuat hal-hal sebagai berikut:

- a) Subjek penelitian diberi penjelasan yang dapat dimengerti tentang tujuan dari penelitian yang akan dilakukan. Dijelaskan prosedur dan tehnik yang akan dilakukan serta tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian.
- b) Subjek penelitian diberi penjelasan mengenai resiko dan ketidaknyamanan potensial yang mungkin akan dialami. Jika selama kegiatan penelitian responden merasa tidak nyaman maka intervensi dihentikan.
- c) Subjek diberi tahu mengenai manfaat yang akan didapatkan pada penelitian yang akan dilakukan.
- d) Peneliti bersedia menjawab semua pertanyaan mengenai prosedur yang diajukan subjek penelitian dan bersedia memberikan penjelasan dengan lengkap tentang prosedur penelitian yang dilakukan.
- e) Jika selama berlangsungnya kegiatan penelitian ini subjek ingin mengundurkan diri, maka dapat mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi apapun.

N. Bagan Alur Penelitian



Prosedur Teknis Penelitian

Mempersiapkan lembar kuesioner yang dimasukkan dalam google form dan melalui whatapp untuk dibagikan kepada para responden Dan Peneliti memakai APD seperti masker, handscoon.

Menghubungi masing-masing responden untuk mengajukan persetujuan melakukan penelitian.

Membuat kesepakatan waktu untuk dilakukan penelitian yang melalui.



BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang pemaparan hasil penelitian dan pembahasan yang berkaitan dengan penelitian yang telah dilakukan. Hasil penelitian yang tertulis disertai dengan interpretasi dari data-data tersebut. Pada bagian selanjutnya akan dibahas mengenai analisis univariate dengan memaparkan pembahasan serta teori-teori yang mendukung hasil penelitian ini.

A. Profil Tempat Penelitian

Rumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti di jln. Balikpapan Handil II Samboja Provinsi Kalimantan Timur kabupaten Kutai Kartanegara. Rumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti berdiri sejak 2005 sampai dengan sekarang.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Umur pada responden yang setelah *post operasi* dirumah sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Seberang dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia pada pasien dirumah sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

Karakteristik	Jumlah	Presentase %
Usia		
20-30	22	73.3
40-50	8	26.7
Jumlah		100

Sumber : Data Primer,2020

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, diketahui umur pada pasien *post operasi* di Rumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti. dominasi Dewasa dengan nilai presentase 73.3%, dan Remaja dengan nilai 8 nilai presentase 26.7%.

2. Analisa Univariat

Analisa Univariat dalam penelitian ini menggambarkan distribusi responden berdasarkan Ibu post *section caesarea* terhadap perilaku perawat di Rumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

Tabel 4.2 perilaku perawat terhadap ibu *post operasi section caesarea* dirumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti.

Indikator	F	%
Baik	18	60.0
Kurang Baik	12	40.0
Total		100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel dari hasil Perilaku *caring* terhadap ibu post operasi 18 responden (60.0%) perilaku baik. Sedangkan sebanyak 12 responden (40.0) perilaku buruk.

C. Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini menjelaskan interpretasi hasil penelitian tentang Ibu *Post Operasi Sectio Caesarea* Terhadap Perilaku *Caring* Perawat Di Rumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. Peneliti Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada pihak rumah sakit samboja, Mengajukan permohonan ijin pengumpulan data dirumah sakit samboja tersebut, peneliti mengambil data diruangan bersalin dan peneliti mewawancarai melalui whatsapp kepada responden setelah melakukan wawancara peneliti menguji valid hasil kuesyoner yang 11 item masing-masing pertanyaan beberapa yang tidak baik ada dinomor 1,2 dan dikatakan baik ada di nomor 3,4,5,6,7,8,9,10,11. jumlah responden sebanyak 30.

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada 30 responden, di ketahui Remaja dan Dewasa dirumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti responden paling banyak adalah Dewasa dengan sebanyak 73.3%, dan Remaja sebanyak 26.7%.

2. Perilaku perawat terhadap ibu *Post Operasi Section Caesarea* dirumah sakit Samboja

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai Perilaku Perawat Terhadap Ibu *Post Operasi Section Caesarea* di Rumah Sakit Samboja dengan jumlah 30 responden dengan presentase baik 60.0% sebanyak 18 orang presentase buruk 40.0% sebanyak 12 orang. Dapat disimpulkan bahwa perilaku baik dan buruk tidak terlalu beda jauh, dengan presentase yang hampir sama walaupun perilaku baik lebih sebesar 60.0%.

Hal ini sependapat dengan Menurut Jones (2008) (dalam Niken Sukei, 2013) menjelaskan bahwa untuk menciptakan sebuah kepercayaan pasien kepada perawat adalah dengan menciptakan waktu bersama perawat dan pasien. Perawat yang berhasil adalah membangun kepercayaan akan membuat pekerjaan perawat menjadi lebih mudah karena pasien yang sudah percaya akan menerima seluruh kegiatan yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan pelayanan aspek untuk kepuasan pasien.

Menurut Novianti Sihombing (2017) (dalam Novianti Sihombing (2009) Persalinan dianggap sebagai proses persalinan yang sulit dan cenderung berbahaya bagi calon ibu dan bayinya, sehingga operasi sesar meskipun merupakan 3,4 metode persalinan dengan melakukan pembedahan besar pada perut cenderung disukai daripada persalinan melalui jalan lahir (pervaginam). Meskipun pada masa lalu *Section Caesarea* (SC) masih menjadi hal yang menakutkan namun dengan berkembangnya kecanggihan bidang ilmu kedokteran kebidanan pandangan tersebut mulai bergeser. Kini persalinan melalui operasi sesar kerap menjadi alternatif pilihan persalinan. Di China tingkat *operasi sesar* meningkat drastis dari 3,4% tahun 1988 mencapai 39,3%.

Menurut Smeltzer & Bare (2002), Tindakan pembedahan yang dilakukan dalam upaya untuk mengeluarkan bayi akan meninggalkan sebuah kondisi luka insisi. menjelaskan bahwa luka insisi dibuat dengan potongan bersih menggunakan instrumen tajam sebagai contoh; luka yang dibuat oleh ahli bedah dalam setiap prosedur operasi, Seperti pada *Section Caesaria* (SC) luka steril (luka yang dibuat secara aseptik) biasanya ditutup dengan jahitan setelah semua pembuluh yang berdarah diligasi

dengan cermat. Akibat dari insisi ini akan menimbulkan terputusnya jaringan tubuh dan menjadikan luka pada orang yang dilakukan pembedahan.

Menurut peneliti hal ini terlihat bahwa selama penelitian berlangsung responden sering menyeluh nyeri *post section caesarea* yang sangat mengganggu aktivitas responden sehari-hari menunjukkan lokasi nyeri, dapat mengikuti perintah dengan baik dan responden mengalami perubahan fisik, sering intensitas nyeri seseorang bervariasi dan mempunyai ambang nyeri masing-masing

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar dari responden menunjukkan bahwa perilaku perawat terhadap ibu *post operasi section caesarea* baik dengan presentase 60.0% dari item pertanyaan yang diberikan peneliti banyak ibu. Asumsi dari peneliti bahwa ibu yang setelah *section caesarea* ambulasi merupakan suatu pergerakan dan posisi yang akan melakukan suatu aktivitas atau kegiatan, ambulasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah ambulasi dini merupakan aspek yang penting pada fungsi fisiologis karena hal itu efektif untuk mempertahankan kemandirian.

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti dalam melakukan penelitian menemui beberapa kendala baik saat pelaksanaan penelitian maupun saat pengolahan data. Keterbatasan yang dimiliki peneliti baik dari segi materi maupun non materi menjadi hal yang tidak mudah dilewati peneliti. Namun peneliti mempunyai pengalaman dan pengetahuan yang baru dalam hal penelitian. Adapun kesulitan dalam penelitian ini adalah instrumen yang digunakan merupakan kuesioner yang dimodif dari penelitian lain. Walaupun ada beberapa item yang harus dihilangkan karena telah dilakukan uji validitas. Penelitian ini juga keterbatasan tempat penelitian karena tidak semua RS bisa menerima untuk penelitian.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di Rumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti didapatkan hasil bahwa perilaku perawat Terhadap Ibu *Post Operasi Section Caesarea* memiliki perilaku baik.

B. Saran

1. Bagi Perawat diruangan Bersalin RSUD Samboja

Berdasarkan dari hasil penelitian menunjukkan perubahan yang cukup di harapkan bagi perawat untuk selalu memantau dan membantu responden dalam melakukan ambulasi dengan benar sesuai prosedur ditetapkan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat memperluas refensi yang berkaitan dengan perilaku perawat. Selain itu penelitian selanjutnya bisa menggunakan metode kualitatif agar bisa mengetahui apa saja faktor yang mempengaruhi perilaku perawat pada ibu *post operasi section caesarea*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, H. R. 2015. Manajemen perawatan luka modern.
- Bobak, (2005). Buku Ajar Maternitas. Jakarta. EGC
- Boyle (2008). Pemulihan luka. Jakarta. EGC
- Halligan, P. (2006). *Caring for patients of Islamic denomination: Critical care nurses' experiences in Saudi Arabia*. *Journal of Clinical Nursing*.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01525.x>
- Himatusu janah dan Rahayu ningsih, F.B., 2008. Hubungan tingkat kepatuhan pelaksanaan protap perawatan luka dengan kejadian infeksi luka post *section caesarea* (sc) di ruang mawar I RSUD dr.Moewar disurakarta. *Berita ilmu keperawatan*.1(4).175–180, (Online),
 (http://eprints.ums.ac.id/1129/1/4e.pdf diakses tanggal 29 maret 2012).
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A., &Reimels, E. (2010). Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses in Other Selected Inpatient Specialties. *Journal of Emergency Nursing*.
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.11.027>
- Jean Watson (2019) Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap,
- Kemenkes RI, Dalam Abdul, 2015. Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit.
- M.T Indriati. 2012. Panduan Klinis Paling Komplit Kehamilan, Persalinan, & Perawatan Bayi. Jakarta: Pelangi Indonesia.
- Maryunani.(2015). Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta: Salemba Medika

- Novianti Sihombing (2017) Determinan Persalinan *Sectio Caesarea* Di Indonesia
- O'Connell, E., & Landers, M. (2008). *The importance of critical care nurses' caring behaviours as perceived by nurses and relatives. Intensive and Critical Care Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2008.04.002>
- Oxorn, Harry dan William R. Forte.(2010). Ilmu Kebidanan, Patologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Yayasan Esentia Medika (YEM).
- Potter & Perry, 2012. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktek. Volume II. Jakarta: EGC.
- Rosalina S. 2014. Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang. Diakses 02 Desember 2016
- Salfariani I, Nasution S-S. Caesarea Tanpa Indikasi Medis di RSUD Bunda Thamrin Medan. *J Keperawatan Klin* [Internet]. 2012;1(1):7–12. Available from: <https://jurnal.usu.ac.id/index.php/jkk/arti.cle/view/94>
- Sugiyono.(2014). Metode Penelitian Manajemen .Bandung: CV. Alfabeta.
- Suryani, F. (2010). Hubungan beban kerja dengan perilaku caring perawat di ruang mawar RSI surabaya. Tesis Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Keperawatan FK. Surabaya: Universita Air langga (tidak dipublikasikan)
- Wahyudi. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku caring perawat di ruang perawatan internarsudsinjai
- Watson, J. (2009). Assessing and measuring caring in nursing and health sciences. Canada: *Singer Publishing Company*.
- Windarni, L. (2014). Sikap Caring Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Di Ruang Intensif Care Unit (ICU) RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri

World Health Organization (WHO). 2010. Caesarea Sectio without Medical indication increases Risk of Shortterm adverse outcomes for mothers. Bull WHO Reproductive Health and Research.





BIODATA PENELITI**A. Biodata Pribadi**

1. Nama : Bahtari Apriliani Milanda
2. Jenis Kelmain : Perempuan
3. Tempat, Tanggal, Lahir : Samboja, 20 April 1998
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jln. Balikpapan Handil II RT 009 Kec. Kuala Samboja
6. Email : bahtariapriliani@gmail.com
7. Nomor Handphone : 0857-5405-7615
8. NIM : 16.0359.694.01
9. Program Studi : Ilmu Keperawatan
10. Judul Proposal : Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Terhadap Ibu *Post* Operasi *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Samboja
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Kiki Hardiyansyah Safitri, S.Kep, M.Kep,Sp K. MB.
2. Ns. Abdurrahman , M.Kep., Sp.Kep.

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2010 : Lulus MI AL-JIHAD Samboja
2. Tahun 2013 : Lulus MTS AL-JIHAD Samboja
3. Tahun 2016 : Lulus SMK AL-JABAL NUR Samboja

Lampiran 2

PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN PENELITIAN

Nama : Bahtari Apriliani Milanda
NIM : 16.0359.694.01
Judul penelitian : Gambaran Caring Perawat Merawat Ibu *Post* Operasi *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui *caring* perawat merawat ibu *post* operasi *sectio caesarea* di rumah sakit aji batara agung dewa sakti

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi *caring* dalam perawatan luka, pijat laktasi, dan perawatan payudara. gambaran *caring* perawat merawat ibu *post* operasi *sectio caesarea* di rumah sakit aji batara agung dewa sakti
- b. Teridentifikasi *caring* dalam perawatan tali pusat, dan menyusui. gambaran *caring* perawat merawat ibu *post* operasi *sectio caesarea* di rumah sakit aji batara agung dewa sakti
- c. Teridentifikasi *caring* pada ibu untuk menyusui dini gambaran *caring* perawat merawat ibu *post* operasi *sectio caesarea* di rumah sakit aji batara agung dewa sakti

Perlakuan yang diterapkan pada subyek

1. Peneliti membuat kuesioner Jika calon responden bersedia menjadi responden maka diminta untuk mengisi kuesioner.
2. Setelah itu responden diminta untuk mengisi kuesioner yang sudah dibuat.

Manfaat Penelitian :

3. Manfaat Teoritis
Sebagai bahan referensi tentang beban kerja perawat serta perilaku *caring*.
4. Manfaat Praktis
 - a) Sebagai tinjauan pustaka tentang beban kerja serta perilaku *caring* perawat.
 - b) Sebagai literatur maupun data dasar untuk penelitian selanjutnya.

Bahaya potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini, oleh karena itu dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya pengisian kuesioner.

Hak untuk mengundurkan diri

Keikutsertaan subyek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapan pun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

Jaminan kerahasiaan data

Peneliti berjanji akan selalu menghargai dan menjunjung tinggi hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh selama proses pengumpulan, pengelolaan dan penyajian data hasil penelitian.

Lampiran 3**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bahtari Apriliani Milanda

NIM : 16.0359.694.01

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Terhadap Ibu *Post Operasi Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Samboja”.

Untuk itu kami mohon ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Dijamin kerahasiaannya (tanpa nama) dan tidak ada paksaan. Data disajikan hanya untuk pengembangan ilmu keperawatan atas kerjasama partisipasinya, kami sampaikan terimakasih.

Hormat Saya,

Bahtari Apriliani Milanda

NIM : 16035969401

Lampiran 4

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN KESEDIAAN
MENGIKUTI PENELITIAN (INFORM CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Gambaran Caring Perawat Merawat Ibu *Post Operasi Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti” yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya memahami bahwa penelitian tidak akan berakibat negatif bagi saya dan segala informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya. Saya memahami bahwa penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi ilmu keperawatan untuk dapat meningkatkan pelayanan di lembaga pembinaan, karena itu jawaban yang diberikan adalah sebenar-benarnya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini dan telah mendapat jawaban yang memuaskan. Berdasarkan semua penjelasan di atas maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Samarinda, 2020

Responden

Lampiran 5

**Kuesioner *Caring* Perawat Merawat Ibu *Post Operasi Sectio Caesarea* Di
Rumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti**

Nama :

Alamat :

Tanggal *sectio caesarea* :

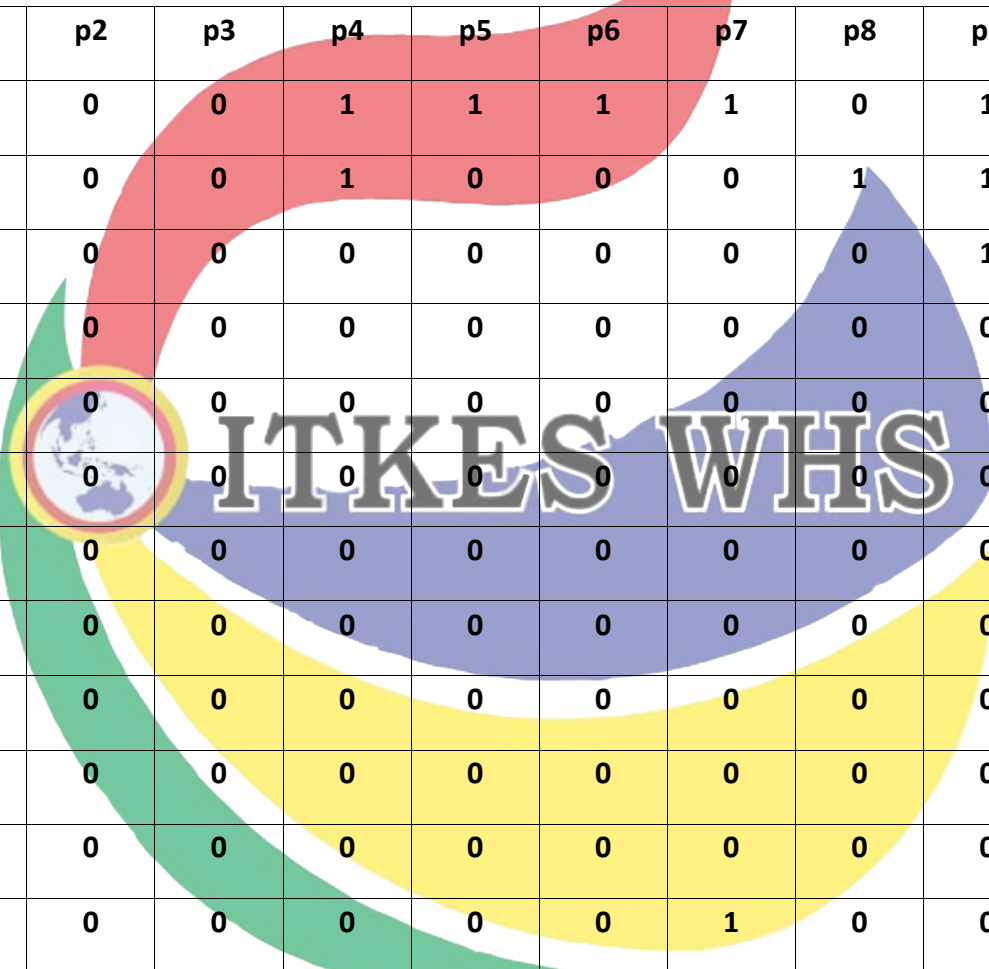
Usia :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Perawat mengajarkan teknik menyusui dengan benar.		
2	Perawat mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar yaitu hanya puting susu saja yang masuk kedalam mulut bayi.		
3	Perawat memberitahu ibu cara menyusui tidak boleh menyusui dengan posisi berdiri ataupun dengan posisi berbaring (tiduran).		
4	Perawat mengajarkan ibu cara melepas isapan bayi dengan memasukkan jari kelingking ke mulut bayi atau dagu ditekan kebawah setelah selesai menyusui bayinya.		
5	Perawat memberitahu kepada ibu setelah selesai menyusui sebaiknya bayi disendawakan.		


6	Perawat menghina cara ibu saat menyusui bayinya.		
7	Perawat berbicara dengan sopan dan suara lembut kepada pasien		
8	Perawat tidak melihat pasien saat sedang berbicara.		
9	Perawat mengajarkan ibu cara membersihkan tali pusat.		
10	Perawat mendampingi ibu ketika ibu sedang memandikan dan membersihkan tali pusat bayinya.		
11	Perawat mengajarkan kepada ibu cara membersihkan dan mengompres tali pusat dengan menggunakan kasa beralkohol.		



Lampiran 6

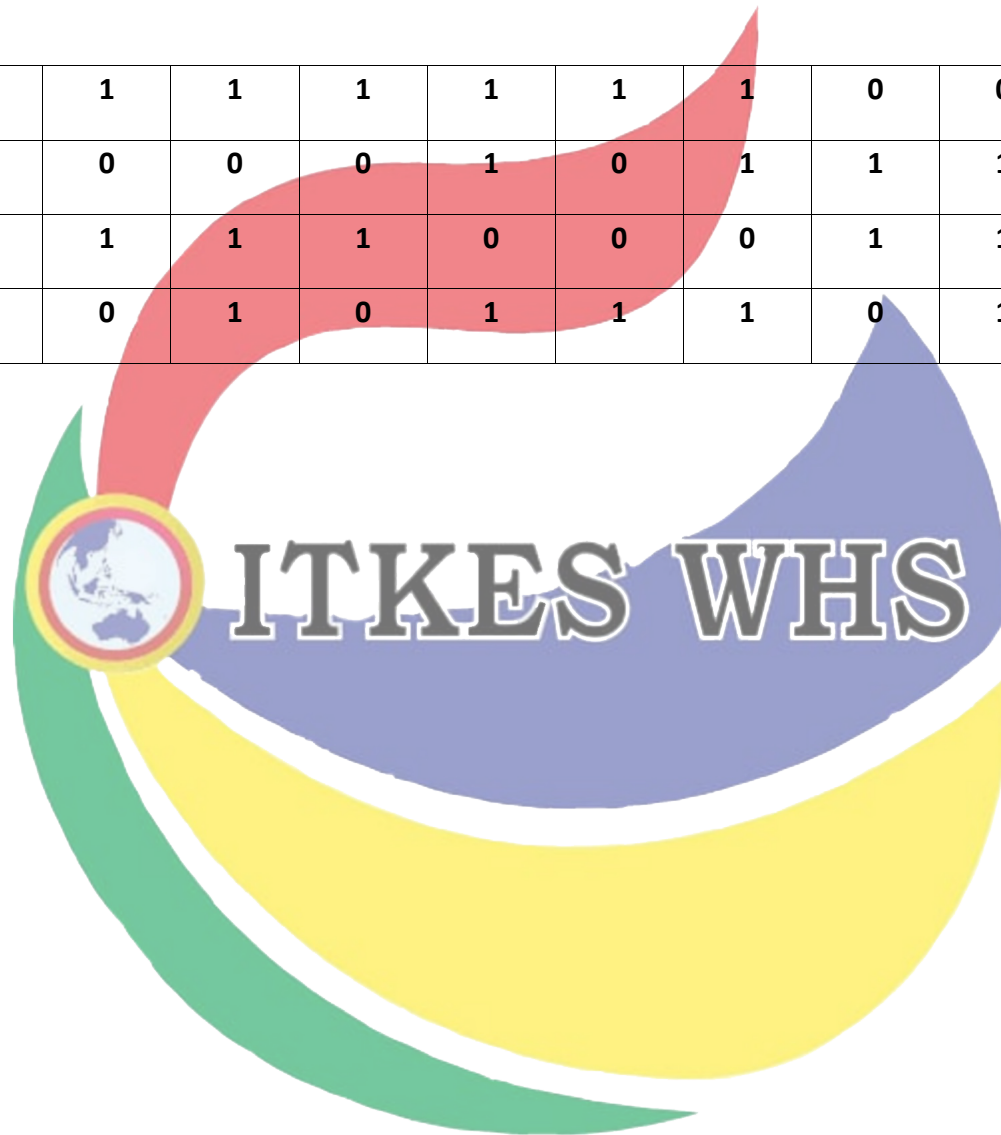


Responden	usia	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	JUMLAH
r1	24	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	6
r2	35	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	4
r3	41	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
r4	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
r5	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
r6	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
r7	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
r8	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
r9	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
r10	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
r11	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
r12	26	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2



r13	23	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4
r14	24	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6
r15	25	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
r16	29	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
r17	36	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
r18	34	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
r19	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
r20	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9
r21	39	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	5
r22	31	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	8
r23	34	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	5
r24	41	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	5
r25	30	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	8
r26	38	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	5

r27	34	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6
r28	21	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7
r29	39	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6
r30	36	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7



Lampiran 7

SUBJEK KE	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	JUMLAH
BENAR	4	2	7	9	9	8	9	11	9	12	12	12	11	13	14	16	11	6	19	19	
SALAH	16	18	13	11	11	12	11	9	11	8	8	8	9	7	6	4	9	14	1	1	
P	0,2	0,1	0,35	0,45	0,45	0,4	0,45	0,55	0,45	0,6	0,6	0,6	0,55	0,65	0,7	0,8	0,55	0,3	0,95	0,95	
Q	0,8	0,9	0,65	0,55	0,55	0,6	0,55	0,45	0,55	0,4	0,4	0,4	0,45	0,35	0,3	0,2	0,45	0,7	0,05	0,05	
PQ	0,16	0,09	0,2275	0,2475	0,2475	0,24	0,2475	0,2475	0,2475	0,24	0,24	0,24	0,2475	0,2275	0,21	0,16	0,2475	0,21	0,0475	0,0475	4,0725

St ²	18,13421053
-----------------	-------------

n/n-1	st ² - ΣpQ)/St ²	r
1,052631579	0,775424467	0,8162



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI

Jl. Balikpapan-Handil II, Samboja ☎(0542) 7215367-7215368, Fax (0542) 7215337
 Kode Pos 75271, website : www.rsudaibatara.id



Nomor : 445.2678/000.800/VII/2020
 Lampiran : 1 Lembar
 Perihal : Jawaban Permohonan Ijin
 Penelitian

Kepada Yth,
 Ketua Program Studi
 Ilmu Keperawatan
 ITKES Wiyata Husada
 Di
 Samarinda

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan nomor : 1052/ITKES-WHS/LT/2020 tanggal 07 Juli 2020, tentang Permohonan Ijin Penelitian di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja, menanggapi surat tersebut, kami pihak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja tidak keberatan dan bersedia menjadi tempat pelaksanaan kegiatan tersebut, atas data mahasiswa tersebut dibawah ini:

Nama : Bahtari Apriani Milanda
 NIM : 16.0359.694.01
 Program Studi : Ilmu Keperawatan

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.





**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/II/2019

Facebook: itkeswhs

Twitter: itkeswhs

Website: www.itkeswhs.ac.id

Email: info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 1062 /ITKES-WHS/LT/2020

07 Juli 2020

Lampiran : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RS Samboja
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Bahtari Apriliani Milanda

NIM : 16.0359.694.01

Semester : VIII

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : **Gambaran Perilaku Caring Perawat terhadap Ibu Post Operasi Sectio Caesarea dirumah Sakit Samboja**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Ghanda Sulistvorini, S.ST., M.Keb

NIK. 114104.87.13.075

"Hold The Future Now"

```

EXAMINE VARIABLES=perilaku_caring
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF HISTOGRAM NPLOT
/COMPARE GROUPS
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.

```

Explore

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
perilaku_caring	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
perilaku_caring	Mean	4.83	.625
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 3.55	
		Upper Bound 6.11	
	5% Trimmed Mean	4.81	
	Median	5.00	
	Variance	11.730	
	Std. Deviation	3.425	
	Minimum	0	
	Maximum	10	
	Range	10	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	-.152	.427
	Kurtosis	-1.282	.833

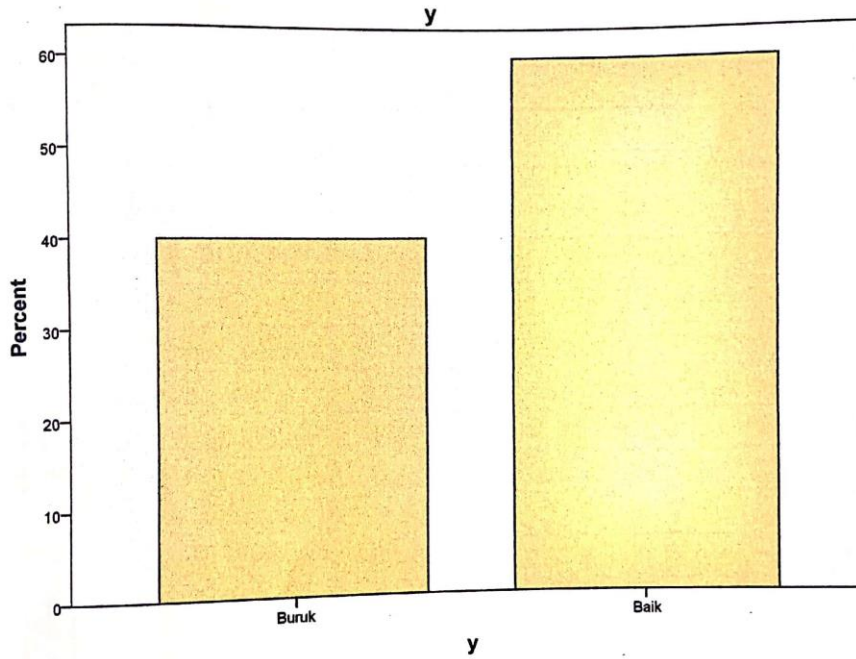
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
perilaku_caring	.135	30	.170	.910	30	.015

a. Lilliefors Significance Correction

perilaku_caring

		y			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	12	40.0	40.0	40.0
	Baik	18	60.0	60.0	100.0
Total		30	100.0	100.0	



```

RECODE usia (12 thru 25=1) (26 thru 45=2) (46 thru 65=3) INTO w.
VARIABLE LABELS w 'z'.
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=w
  /BARCHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Statistics

z

N	Valid	30
	Missing	0

z

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Remaja	8	26.7	26.7	26.7
Dewasa	22	73.3	73.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

