

PENERAPAN TEORI *SELF CARE OREM'S* DAN TEORI *BECOMING A MOTHER* MERCER'S PADA IBU POST SEKSIO SESARIA USIA REMAJA : LAPORAN KASUS

Rini Rahmayanti¹

Program Studi S1 Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA, Padang 25146, Indonesia¹

Kutipan: Rahmayanti, Rini. (2017). Penerapan Teori *Self Care Orem's* Dan Teori *Becoming A Mother* Mercer's Pada Ibu Post Seksio Sesaria Usia Remaja : Laporan Kasus. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 2 (2)

INFORMASI

ABSTRACT

Korespondensi

rinie.rahmayanti@gmail.com

Keywords: *teenage mother with sesarian section, self care theory, becoming a mother theory*

Cesarean sectional delivery is one of the birth alternatives that increase from year to year. Physical and psychological problems are more common in post partum mothers with sesarian sectional delivery. Physical and psychological post-sectional complaints of sesaria are felt more severe by teenage mothers. The support of the maternity nurse is important to assist the post-cesarean mother of adolescent age in fulfilling her basic needs and be able to adapt to the new role of mother. Self care theory focuses on the ability of individuals to meet self-care needs independently while the theory of becoming a mother aims to meet the basic needs of post-adolescent post-adolescent mothers and assist mothers in achieving the role of motherhood. Merging the application of the theory of self-care and becoming a mother suitable nurses used to help post-cesarean mothers cesarean age to care for her achieve the role as a parent. Nurses may use the Orem and Mercer framework as a guide for nursing assessment and interventions to facilitate the achievement of maternal roles.

Abstrak

Persalinan seksio sesaria merupakan salah satu alternatif persalinan yang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Masalah fisik dan psikologis lebih sering muncul pada ibu post partum dengan persalinan seksio sesaria. Keluhan fisik dan psikologis post seksio sesaria tersebut dirasakan lebih berat oleh ibu-ibu usia remaja. Dukungan perawat maternitas penting untuk membantu ibu post seksio cesarea usia remaja dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan dapat beradaptasi dengan peran baru sebagai ibu. Teori *self care* berfokus pada kemampuan individu untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya secara mandiri sedangkan teori *becoming a mother* bertujuan memenuhi kebutuhan dasar ibu post SC usia remaja dan membantu ibu dalam pencapaian peran menjadi ibu. Penggabungan penerapan teori *self care* dan *becoming a mother* cocok digunakan perawat untuk membantu ibu post seksio cesarean usia remaja untuk merawat dirinya mencapai peran sebagai orangtua. Perawat dapat menggunakan kerangka kerja Orem dan Mercer sebagai panduan pengkajian dan intervensi keperawatan untuk memfasilitasi pencapaian peran maternal.

Kata Kunci : ibu post seksio sesaria usia remaja, teori *self care*, teori *becoming a mother*

Pendahuluan

Kehamilan dan persalinan usia remaja merupakan fenomena yang sudah lama muncul dan masih bertahan hingga sekarang. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, proporsi kehamilan pada umur remaja (15-19 tahun) di Indonesia adalah 1,97 %. Kehamilan dan persalinan pada usia muda adalah salah satu faktor resiko terjadinya kegawatan maternal dan neonatal. Menurut SKDI (2012), kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun 2- 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal pada usia 20 sampai 29 tahun dan meningkat kembali pada usia 30- 35 tahun. Persalinan pada ibu remaja memiliki kontribusi dalam tingginya kematian neonatal yaitu sebesar 34%. Beberapa komplikasi yang terjadi pada kehamilan usia muda antara lain berisiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), perdarahan persalinan yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Kehamilan usia remaja juga terkait dengan kehamilan yang tidak dikehendaki dan aborsi (Nguyen, 2016; Sarantaki, 2014).

Komplikasi kehamilan dan proses persalinan pada ibu usia remaja kadang memerlukan tindakan segera untuk menyelamatkan ibu dan janin. Persalinan seksio sesaria menjadi pilihan saat persalinan per vaginam tidak memungkinkan dilakukan karena operasi seksio sesaria efektif mencegah kematian ibu dan perinatal dan mengurangi angka morbiditas (WHO, 2015).

Persalinan dengan seksio sesaria merupakan salah satu alternatif persalinan yang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Angka persalinan seksio sesaria meningkat di sebagian besar negara berkembang dengan rata-rata peningkatan adalah sebesar 8 % yaitu 20% pada tahun 2000 dan menjadi 28% pada tahun 2013 (OECD, 2015). Menurut WHO (2015), persalinan seksio sesaria meningkat 10-15 % setiap tahunnya. Pada rentang usia 10-25 tahun memiliki perbandingan antara lain usia 10-14 tahun sebesar 43,3%, usia 15-

18 tahun sebesar 32,5% dan dewasa muda (usia 19-25 tahun) sebesar 39,1%. Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2013, angka kejadian persalinan seksio sesaria di Indonesia sebesar 9,8 dari semua persalinan. Angka persalinan seksio sesaria paling tinggi adalah di DKI Jakarta sebesar 19,6% dan terendah di Sulawesi Tenggara sebesar 3,3% (Kemenkes RI, 2013). Di RSUD Cibinong, persalinan seksio sesaria ibu usia remaja sebesar 16,7% pada tahun 2016. Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo terdapat 2,8% persalinan seksio sesaria pada ibu usia remaja selama tahun 2016 (Rekam medis RSUD Cibinong & RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, 2017).

Masalah fisik dan psikologis lebih sering muncul sebagai komplikasi persalinan seksio sesaria. Nyeri pada luka operasi, mual muntah, pusing serta sulit tidur merupakan masalah fisik yang sering dikeluhkan ibu post seksio sesaria (Smith, 2010). Keluhan fisik dan psikologis post seksio sesaria tersebut dirasakan lebih berat oleh ibu-ibu usia remaja. WHO menyebutkan bahwa periode remaja merupakan usia 10-19 tahun (Uzun et al., 2013).

Persalinan seksio sesaria pada usia remaja merupakan faktor resiko terjadinya depresi postpartum. Kehamilan yang tidak diinginkan merupakan salah satu pemicu munculnya depresi (Nguyen, 2016). Masa *childbearing* pada usia remaja merupakan resiko tinggi akan depresi, kekerasan dan komplikasi (Barnet et al, 2008). Koping dengan tugas-tugas perkembangan orangtua seringkali diperburuk oleh tugas perkembangan remaja yang belum terpenuhi. Kemandirian secara emosional merupakan salah satu tugas perkembangan remaja yang masih belum tercapai (Maputle, 2006).

Keadaan ibu remaja setelah operasi seksio sesaria seperti penurunan kesehatan maternal, kurang pengalaman perawatan bayi, riwayat depresi sebelumnya, keadaan psikologis selama hamil, dan kurang dukungan sosial akan beresiko terjadinya depresi postpartum

(Nunes & Phipps, 2012). Depresi postpartum dimulai dengan masalah psikologis seperti perasaan sedih, marah, kesal, lelah, tidak berarti dan putus asa dalam menjalani hari setelah melahirkan. Perasaan tersebut akan diikuti oleh rasa enggan mengurus bayi bahkan ingin membunuh bayinya (Vligen et al, 2010; Kleiber & Dimidjian, 2014).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2013, program promotif dan preventif telah dilakukan pemerintah sejak tahun 2003 tentang kesehatan remaja yaitu pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi dan perilaku hidup sehat serta memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada remaja. Sedangkan program pemerintah untuk menindaklanjuti kehamilan dan persalinan belum fokus pada ibu usia remaja.

Upaya yang dapat dilakukan dalam membantu ibu beradaptasi dengan perubahan fisik dan peran adalah dengan memenuhi kebutuhan ibu pada 24 jam pertama postpartum, pendidikan kesehatan untuk memotivasi ibu melakukan *self care* secara mandiri, pemberian asuhan keperawatan dengan melibatkan keluarga (*family centered maternity care*). Tindakan keperawatan dilakukan dengan pendekatan yang berbeda pada ibu remaja yaitu memperlakukan seperti sahabat dan memanggil dengan panggilan yang disukai.

Peran perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan secara holistik dengan menerapkan teori keperawatan termasuk bagi ibu post seksio sesaria usia remaja. Teori keperawatan yang dapat digunakan untuk kasus ini adalah teori *self care Orem* teori *becoming a mother* Mercer. Model konsep *self care* Orem bertujuan untuk membantu ibu mencapai kemandirian melalui kemampuan pribadi karena perawatan diri harus dilakukan bagi mereka untuk mempertahankan hidup, kesehatan, perkembangan dan kesejahteraan (Tomey & Alligood, 2010). Penggunaan teori keperawatan *becoming a mother* cocok

digunakan perawat untuk membantu ibu post seksio sesaria remaja mencapai peran sebagai orangtua.

Penggabungan dua teori yaitu *self care* Orem dan *becoming a mother* Mercer dapat menjadi paket yang efektif untuk mempersiapkan ibu remaja mulai dari kehamilan agar mandiri dan mempersiapkan diri menjadi ibu. Pengkajian didasarkan pada kategori kebutuhan dasar klien yang meliputi *universal selfcare requisites*, *conditioning factor requisites*, *selfcare requisites* dan *health deviation selfcare requisites*. Tahap pengkajian *developmental self care requisites* lebih dikembangkan pada kasus ibu remaja post seksio sesaria karena merupakan pengkajian kebutuhan perawatan mandiri sesuai dengan tahap perkembangan dan kematangan menuju fungsi optimal. Empat tahap pencapaian peran menjadi ibu dapat memperluas pengkajian pada tahap *developmental selfcare requisites*. Sehingga pengkajian tahap ini dapat mengidentifikasi kemampuan ibu secara mandiri dan kemampuan adaptasi terhadap peran baru.

Ibu post seksio sesaria usia remaja merupakan salah satu kasus yang beresiko tinggi. Ibu butuh bantuan perawat dan keluarga untuk perawatan diri, perawatan bayi dan pencapaian peran sebagai ibu. Ibu remaja lebih mudah depresi karena biasanya mengalami kegagalan dalam keluarga, sekolah dan masalah di lingkungannya (Lizarazo et al, 2015). Persalinan seksio sesaria menjadi stressor yang berat untuk ibu remaja, sehingga ibu post seksio usia remaja lebih memiliki perasaan negatif terhadap persalinan dan adanya gejala trauma (Mollborn & Morningstra, 2009). Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu dilakukan penerapan asuhan keperawatan pada ibu post seksio sesaria usia remaja dengan menggunakan pendekatan teori model *self care* Orem dan teori *becoming a mother* Mercer.

Ilustrasi Kasus

Kasus 1

Ny. Se (16 tahun) pekerjaan IRT, pendidikan SMP, Islam, suku Sunda, status menikah, ANC tiga kali ke bidan, *unwanted pregnancy*. Pasien post seksio sesaria atas indikasi plasenta previa totalis. Usia kehamilan sekarang 35 minggu. Klien dengan riwayat perdarahan dan pasca pematangan paru 1 bulan yang lalu di rumah bersalin Cahaya Medika. Dilakukan operasi cito pada hari yang sama. Klien merupakan akseptor IUD. Pada saat pengkajian di ruang nifas tanggal 23 Februari 2017 pukul 09.00 WIB, klien tampak lemah dan pucat, konjungtiva anemis. Klien mengeluh nyeri luka operasi skala 6 dan bertambah jika bergerak. Pengeluaran ASI (-). Hasil pemeriksaan Hb 7,89 gr/dl. Bayi Ny. K lahir dengan jenis kelamin perempuan, BB 2000 gram, Bayi di rawat di inkubator di ruang perinatologi level 3. Klien mengatakan belum pernah bertemu bayi sejak lahir. Masalah keperawatan yang ditemukan yaitu gangguan perfusi jaringan perifer, nyeri akut, gangguan peran menjadi orangtua, resiko gangguan perlekatan ibu dan bayi dan kesiapan meningkatkan pengetahuan tentang kontrasepsi. Tindakan keperawatan yang dilakukan berupa manajemen cairan dan tindakan kolaborasi berupa pemberian transfusi *packed red cell* 500 cc, manajemen nyeri berupa *guide imagery*. Pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, perawatan bayi premature dan kontrasepsi. Tindakan keperawatan melibatkan keluarga untuk mendukung ibu merawat bayi, memotivasi ibu untuk menerima keadaan bayi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan Hb meningkat, klien mampu beradaptasi dengan nyeri, klien menerima keadaan bayi, klien didampingi perawat dan mertua melihat kondisi bayi di ruang bayi.

Kasus 2

Ny.Si (18 tahun) pekerjaan IRT, pendidikan SMP, Islam, suku Sunda, status menikah, ANC dua kali ke bidan. P1A0 atas indikasi persalinan tidak maju. Pada saat pengkajian ditemukan nyeri pada luka operasi dengan skala nyeri 4. ASI banyak sehingga membasahi baju klien, klien membiarkan bayi tidur lama dan tidak mau membangunkan karena takut bayi menangis. Klien mengeluh tidak bisa tidur karena nyeri dan kamar yang

panas. Pemeriksaan payudara menunjukkan konsistensi keras, puting eksverted dan pengeluaran ASI (+). Bayi Ny. S berjenis kelamin laki-laki dengan BB 3000 gram. Bayi dirawat gabung dengan ibu. Klien belum menggunakan kontrasepsi. Klien mengatakan tidak mendapatkan dukungan dari suami karena suami sedang menjalani proses hukum di penjara, klien hanya ditemani oleh mertua. Masalah yang ditemukan adalah gangguan peran menjadi orangtua, ketidakefektifan proses menyusui, gangguan pola tidur, kurang pengetahuan mengenai kontrasepsi. Tindakan keperawatan yang dilakukan berupa penjelasan kepada ibu pentingnya *bonding attachment*, melibatkan mertua untuk mendukung ibu dalam perawatan bayi, pendidikan kesehatan tentang menyusui, kontrasepsi dan cara peningkatkan kualitas tidur ibu. Setelah dilakukan tindakan keperawatan, klien tampak mau menyusui bayinya dengan teknik yang benar, klien bisa beristirahat saat bayi tidur.

Kasus 3

Ny. K (17 tahun) pekerjaan IRT, pendidikan SMP, Islam, suku Sunda, status menikah, ANC tiga kali ke bidan. P1A0 atas indikasi KPD. Pada saat pengkajian 8 jam setelah operasi ditemukan bahwa klien mengeluh nyeri pada luka operasi dengan skala nyeri 7 dan ASI keluar hanya sedikit. Klien mengatakan banyak gerak menyebabkan nyeri pada luka operasi bertambah sehingga klien memilih lebih sering tidur telentang. Dari pemeriksaan fisik didapatkan bahwa Pemeriksaan payudara menunjukkan konsistensi lembek dan pengeluaran ASI (+). Klien belum memahami dan belum menggunakan alat kontrasepsi. Bayi lahir dengan BB 3200 gram. Bayi dirawat gabung dengan ibu satu hari setelah operasi. Bayi rewel saat disusui, posisi menyusui bayi tampak belum benar, Ny. K tampak meminta bantuan ibu kandung untuk menenangkan bayi. Masalah keperawatan yang ditemukan adalah nyeri akut, ketidakefektifan proses menyusui, kurang pengetahuan tentang kontrasepsi dan kesiapan meningkatkan peran menjadi orangtua. Tindakan keperawatan yang dilakukan berupa manajemen nyeri, pendidikan kesehatan kepada ibu dan

keluarga tentang perawatan bayi, melibatkan suami untuk mendampingi ibu menyusui. Setelah tindakan dilakukan, klien telah mampu beradaptasi dengan nyeri, klien telah mampu mempraktekkan cara menyusui yang benar, tampak suami ikut dalam perawatan bayi.

Kasus 4

Ny. A (18 tahun) pekerjaan IRT, pendidikan SMP, Islam, suku Jawa, status menikah, ANC tiga kali ke bidan. P₁A₀ post sectio caesarea atas indikasi *chepalo pelvic disproportion*. Pada saat pengkajian 6 jam setelah operasi, klien tampak didampingi suami, ditemukan klien mengeluh nyeri pada luka operasi dengan skala nyeri 8, klien tampak menangis karena nyeri. Pemeriksaan payudara menunjukkan konsistensi lembek, dan pengeluaran ASI (+). Klien belum memahami tentang alat kontrasepsi. Bayi Ny. S berjenis kelamin perempuan dengan BB 2550 gram, Bayi dirawat gabung dengan ibu. Klien mengatakan tidak memiliki keluarga yang dapat membantunya merawat bayinya di rumah. Masalah keperawatan yang ditemukan adalah nyeri akut, kesiapan meningkatkan peran menjadi orangtua, ketidakefektifan proses menyusui, kurang pengetahuan mengenai kontrasepsi. Tindakan keperawatan berupa manajemen nyeri, pendidikan kesehatan tentang perawatan ibu, bayi dan kontrasepsi yang melibatkan suami tentang perawatan bayi, teknik menyusui. Setelah dilakukan tindakan keperawatan, klien mengatakan nyeri berkurang, klien telah dapat beradaptasi dengan nyeri. Klien merasa percaya diri untuk merawat bayi hanya berdua dengan suami.

Kasus 5

Ny. G (18 tahun) pekerjaan IRT, pendidikan SMP, Islam, suku Sunda, status belum menikah, *unwanted pregnancy*, ANC dua kali ke bidan. Pasien post seksio sesaria atas indikasi kontraksi berulang dan persalinan prematur. Usia kehamilan 32-33 minggu. Pada saat pengkajian klien 6 jam postpartum, klien masih mengeluh nyeri pada luka operasi dengan skala 7. Klien tampak menjerit menahan nyeri. Klien belum menikah dan

hanya didampingi ibu kandung. Klien mengatakan belum ingin melihat bayi. Pemeriksaan payudara menunjukkan konsistensi lembek, puting eksverted dan pengeluaran ASI (-). Bayi Ny. K lahir dengan jenis kelamin laki-laki BB: 1800 gram. Bayi di rawat di inkubator di ruang bayi. Klien mengatakan belum pernah bertemu bayi sejak lahir. Masalah keperawatan yang ditemukan adalah nyeri akut, gangguan peran menjadi orangtua, resiko gangguan perlekatan ibu dan bayi. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah manajemen nyeri, pendidikan kesehatan tentang pentingnya *bonding attachment* antara ibu dan bayi, melibatkan ibu kandung untuk mendukung klien menerima bayi dan merawat bayi tanpa pasangan. Setelah dilakukan tindakan, klien mengatakan akan berusaha merawat bayi dengan ibunya, klien melihat bayi ditemani ibu. Klien mengatakan sudah beradaptasi dengan nyeri luka post operasi.

Diskusi

Lima kasus yang dirawat adalah kasus ibu post seksio sesaria usia remaja. Hasil pengkajian pada pasien kelolaan ibu post seksio cesarea usia remaja didapatkan bahwa tindakan seksio cesarean dilakukan dengan indikasi yang berbeda yaitu plasenta previa totalis, gagal induksi, ketuban pecah dini, CPD dan kontraksi berulang. Pada kasus pertama merupakan ibu post seksio sesaria atas indikasi plasenta previa totalis dengan usia kehamilan 35 minggu dan anemia. Plasenta previa totalis merupakan salah satu kegawatan yang beresiko terhadap ibu dan bayi seperti anemia berat (28%), prematuritas dengan kematian perinatal (50%) (Berhan, 2014).

Permasalahan pada kasus ibu remaja ini merupakan alasan dilakukannya operasi seksio cesarea emergensi atau darurat. Seksio sesaria darurat atau *emergency* merupakan seksio sesaria yang dilakukan apabila ada masalah pada saat proses persalinan normal. Indikasinya adalah abrupsio plasenta, terdiagnosa disproporsi sepalopelvik pada saat persalinan, gagal untuk berprogres pada tahap pertama maupun kedua persalinan, dan gawat janin (Pillitteri, 2010). Menurut

Mylonas & Friese (2015) persalinan SC emergensi merupakan persalinan SC yang tidak direncanakan karena adanya masalah pada persalinan normal.

Proses keperawatan pada kelima kasus menggunakan teori keperawatan *self care* Orem dan *becoming a mother* Mercer. Pada pengkajian *universal selfcare requisites* ditemukan bahwa kondisi klien lemah, mengeluh nyeri pada luka operasi, pengeluaran ASI tidak lancar dan kurang tidur.

Kondisi dari kelima klien setelah operasi seksio cesarea hampir sama. Kelima kasus tersebut mengalami keluhan fisik yang sama yaitu nyeri akut. Nyeri pada luka operasi merupakan keluhan pertama dari ibu post SC. Setelah efek anestesi hilang ibu akan merasakan nyeri pada luka insisi di dinding abomen sehingga ibu malas bergerak (Soetjiningsih, 2005). Ibu setelah operasi cesar akan mengalami ketidaknyamanan bagian perut sehingga mereka memiliki hambatan dalam mobilisasi. Hal ini menyebabkan ketidakmampuan ibu merawat diri sendiri dan bayinya (Chaplin et al, 2015).

Kelima klien merasakan nyeri dengan skala yang berbeda. Walaupun klien mengungkapkan skala nyeri yang berbeda tetapi kelimanya menunjukkan ekspresi kesakitan dan memilih tiduran telentang saja. Keluhan nyeri menyebabkan klien bergerak seperlunya dan malas mobilisasi. Menurut Sell et al (2012), rasa sakit pasien SC membuat klien menunda kontak dengan bayi, menghambat proses menyusui, perawatan diri dan perawatan bayi. Hanya satu dari lima kasus yang memperlihatkan kontak yang baik dengan bayinya.

Pada kasus pertama merupakan ibu post seksio sesaria atas indikasi plasenta previa totalis dengan usia kehamilan 35 minggu. Keluhan gangguan perfusi jaringan muncul pada kasus ini ditandai dengan klien merasa pusing, pandangan berkunang-kunang, CRT > 2 detik, nilai Hb 8 gr/dl. Plasenta previa totalis merupakan salah satu kegawatan yang beresiko terhadap ibu dan bayi seperti anemia

berat (28%), prematuritas dengan kematian perinatal (50%).

Permasalahan yang sama ditemukan dari kelima klien adalah ketidakefektifan proses menyusui. Masalah dalam menyusui muncul karena klien belum mengetahui teknik menyusui yang tepat dan produksi ASI yang sedikit. Teknik menyusui yang tidak tepat dapat menyebabkan permasalahan proses menyusui lebih lanjut seperti payudara bengkak, nyeri dan puting lecet. Hal ini berdampak pada penghentian proses menyusui. Salah satu kasus yaitu Ny.K sempat menuturkan bahwa jika ASI nya tidak banyak, bayi akan diberi susu formula saat perawatan di rumah. Di Amerika Serikat, ibu memutuskan untuk menghentikan pemberian ASI pada bayi saat usia satu bulan karena beberapa masalah yaitu masalah pelekatan (54%), puting lecet (37%), nyeri payudara (29%), pembengkakan payudara (24%). Sedangkan penghentian menyusui pada awal postpartum karena persepsi ibu bahwa ASI nya sedikit (50%) (Bergmann et al, 2015).

Pada kasus pertama, klien menerima pemasangan kontrasepsi IUD post seksio sesaria. Sedangkan klien pada empat kasus lainnya belum menerima kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi di kalangan ibu remaja efektif mengurangi risiko kehamilan berulang yang berhubungan dengan mortalitas dan morbiditas maternal dan neonatal. Banyak ibu remaja mulai menggunakan metode setelah melahirkan tetapi lebih sering penghentian kontrasepsi karena kurang pengetahuan dan dukungan (Wilson, 2011).

Pada pengkajian *development selfcare requisites* didapatkan data bahwa kelima klien masih berusia remaja dan memiliki keterbatasan dalam pengetahuan, tindakan dan penampilan peran. Setelah menjalani persalinan SC, ibu remaja dikaji bagaimana cara perawatan diri dan bayi, pengetahuan yang dimiliki dan kondisi ibu selama pemulihan fisik serta *role model* ibu remaja untuk perawatan bayi. Pada kelima kasus, ibu belum mampu menampilkan cara perawatan bayi yang benar.

Pada pengkajian tahap pencapaian peran menjadi ibu. Kelima kasus juga menunjukkan sebagian besar memiliki riwayat kehamilan yang tidak menyenangkan seperti kehamilan di luar nikah, kehamilan tanpa pasangan dan kehamilan tanpa dukungan keluarga. Hampir semua kasus ibu remaja tidak melakukan ANC secara teratur dengan alasan tidak ada keluhan, malas dan tidak ada dukungan. Ibu remaja merupakan kelompok beresiko yang membutuhkan arahan dan dukungan selama menjalani proses kehamilan dan persalinannya (Perez & Anderson, 2015). Hasil penelitian Ganchimeg et al tahun 2013 menunjukkan bahwa kehamilan pada ibu remaja seharusnya lebih diperhatikan karena memiliki resiko lebih tinggi pada bayi.

Pada kasus 1, kasus ke 2 dan 3 memiliki kesamaan masalah yaitu adanya gangguan peran sebagai orangtua. Masalah tersebut ditandai dengan klien kurang mempedulikan bayinya dengan alasan kehamilan yang tidak diinginkan serta usia remaja menyebabkan dirinya merasa kurang siap menjadi ibu. Hal ini disebabkan karena menjadi orangtua menciptakan periode ketidakstabilan yang menuntut perilaku transisi bagi remaja. Koping dengan tugas-tugas perkembangan orangtua seringkali diperburuk oleh kebutuhan dan tugas perkembangan remaja yang belum terpenuhi (Maputle, 2006). Disaat ibu masih mengalami stress fisik selama kehamilan dan kelahiran post SC tetapi dituntut untuk memberikan perawatan untuk bayi (Kleiber & Dimidjian, 2014).

Menurut Venkatesh et al (2013), proses adaptasi remaja menjadi orangtua lebih berat dari pada usia dewasa. Proses penerimaan peran menjadi ibu lebih sering mengalami *parental stress* karena ketidakmatangan perkembangan, ketidakmampuan berpikir abstrak, hidup dengan kekurangan, pendidikan dan pengetahuan yang rendah serta masalah keluarga. *Parental stress* dapat berakibat depresi dan kesulitan interaksi pada tahun pertama postpartum.

Pengkajian *health deviation selfcare requisites* didapatkan bahwa kelima kasus

kelolaan tidak ada penyimpangan perilaku yang berat karena tindakan seksio cesarean merupakan tindakan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. kelima kasus kelolaan memerlukan bantuan untuk memenuhi *selfcare* dan kebutuhan sehari-hari seperti mandi, menggosok gigi, makan dan minum selama 24 jam pertama.

Hasil pengkajian yang telah dilakukan sesuai dengan prinsip kebutuhan dasar dan pencapaian peran menjadi ibu kemudian dirumuskan diagnosa keperawatan. gangguan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan anemia, nyeri akut berhubungan dengan luka operasi, ketidakefektifan proses menyusui berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang teknik menyusui, gangguan peran menjadi orangtua berhubungan dengan orangtua usia muda dan gangguan pola tidur b.d ketidaknyamanan fisik dan lingkungan.

Tindakan keperawatan yang diberikan untuk mengatasi keluhan nyeri kelima klien adalah mengobservasi keluhan secara komprehensif, menjelaskan tentang penyebab nyeri juga diberikan agar ibu dapat menerima dan beradaptasi dengan nyeri. berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat anti nyeri berupa Profenid 100 mg supp/8 jam, dilanjutkan dengan terapi oral asam mefenamat tab 3x500 mg. Beberapa teknik manajemen nyeri non farmakologis diajarkan kepada klien berupa relaksasi nafas dalam, distraksi berupa pengalihan perhatian dengan membayangkan hal yang menarik (*imagery*). Menurut Mousavi et al (2015) teknik relaksasi berupa relaksasi, *imagery*, refleksiologi dan sentuhan dapat menurunkan intensitas nyeri pasca operasi seksio cesarean.

Intervensi yang diberikan yaitu mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, memotivasi ibu untuk memberikan ASI, memberikan pendidikan kesehatan tentang cara memperbanyak ASI dan mengantisipasi masalah dalam pemberian ASI serta melakukan pijat oksitosin. Intervensi pijat oksitosin dilakukan langsung kepada klien yang diikuti oleh keluarga. Pijat oksitosin merupakan salah satu teknik yang efektif dilakukan untuk memperlancar ASI pada hari-

hari pertama post seksio sesaria (Mardiyaningsih, 2010).

Intervensi spesifik yang diberikan untuk mengatasi masalah gangguan peran menjadi orangtua berupa pelibatan keluarga yang ada seperti suami, ibu kandung dan mertua dalam perawatan klien dan bayi (*family center maternity care*). Pendidikan kesehatan berupa teori dan praktek diberikan kepada ibu dan suami serta keluarga lainnya yang berada di RS. Pendidikan kesehatan yang diberikan berupa perawatan tali pusat, memandikan bayi, teknik menyusui, cara menggendong dan menenangkan bayi. Selain itu pelibatan keluarga juga dilakukan untuk memotivasi klien menampilkan peran yang positif terhadap bayi seperti mendukung ibu untuk mengunjungi bayi yang sedang dirawat.

Tindakan keperawatan berbasis *family center maternity care* bertujuan untuk membangun kepercayaan diri ibu dan keluarga, mendukung dan mendorong ibu dan keluarga untuk merawat bayi mereka serta membangun kepercayaan dalam kemampuan mereka sendiri (Karl, Beal, O'Hare, & Rissmiller, 2006). Masa *childbearing* pada usia remaja merupakan resiko tinggi akan depresi, kekerasan dan komplikasi (Barnet et al, 2008). Sehingga dukungan keluarga merupakan salah faktor kesuksesan ibu remaja menjalani peran baru sebagai ibu. Menurut Mercer tahun 2003, ayah atau pasangan intim memiliki kontribusi dalam proses pencapaian peran sebagai ibu dengan cara yang tidak dapat ditiru oleh oranglain. (Alligood, 2014).

Selanjutnya tindakan yang telah diberikan dievaluasi oleh perawat untuk melihat kenyamanan dan kemandirian serta kemampuan klien dalam perawatan diri dan menjalankan perannya sebagai orangtua. Setelah tiga hari perawatan, implementasi yang dilakukan pada klien tidak sesuai dengan intervensi yang direncanakan yaitu kurangnya keterlibatan suami dalam pemberian tindakan keperawatan sehingga implementasi keperawatan melibatkan anggota keluarga yang ada yaitu mertua. Evaluasi keperawatan dilakukan pada masing-

masing diagnosa keperawatan. Evaluasi ini mengacu pada keberhasilan pencapaian kemandirian ibu, kompetensi/keyakinan menjalankan peran, dan kelekatan dengan anak

Kesimpulan

Penggunaan teori *self care* dan *becoming a mother* efektif digunakan untuk pendekatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien post seksio sesaria usia remaja. Teori *self care* membantu meningkatkan kemampuan klien dalam perawatan diri dalam rangka mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Teori *becoming a mother* bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu post seksio sesaria usia remaja dan membantu ibu dalam pencapaian peran menjadi ibu. Penggabungan kedua teori tergambar dalam asuhan keperawatan melalui pengkajian, diagnose, intervensi keperawatan, dan evaluasi yang tertuang dalam lima kasus yang dirawat.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih saya sampaikan kepada ketua STIKes Mercubaktijaya Padang atas dukungan dan arahan selama proses praktek dan penyusunan laporan ini. Ucapan terimakasih juga saya sampaikan kepada RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dan RSUD. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dan RSUD Cibinong Bogor yang telah memberikan kesempatan melakukan praktik keperawatan maternitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theory: utilization & application*. Missouri: Elsevier
- Andersen, J.B., Melvaer, L.B., Videbech, P/, Lamont, R. F., Joergensen, J.S. (2012). Risk Factors for developing post traumatic stress disorder following childbirth: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 91 (11), 1261-1272.

- Anderson, C., Perez, C. (2015). Adolescent psychological birth trauma following caesarean birth. *Pediatric Nursing*. 41 (2), 78-83.
- Barnet, B., Liu, J., & DeVoe, M. (2008). Double jeopardy: Depressive symptoms and rapid subsequent pregnancy in adolescent mothers. *Archives Pediatric Adolescent Medicine*, 162, 246-252.
- Chaplin, J., Kelly, J., & Kildea, S. (2015). Maternal perceptions of breastfeeding difficulty after caesarean section with regional anaesthesia: A qualitative study. *Women and Birth*. 26 (2016), 144-152. DOI: 10.1016/j.wombi.2015.06.005.
- Devito, J. (2010). How adolescent mothers feel about becoming a parent. *The Journal of Perinatal Education*, 19(2), 25–34.
<http://doi.org/10.1624/105812410X495523>
- ECD. (2015). Why so much variation in c-section rates across OECD countries? Increasing caesarean section rates, 2000 to 2013 (or nearest years). Retrieved from :
<http://www.oecd.org/health/health-data.htm>.
- Henderson, J.L. (2015). “It’s Like Going Home to Emptiness. Becoming A Mother and Providing mother’s Milk to Premature Infants in the Neonatal Intensive Care Unit, A Latina Mother’s Perspective. *Disertasi*. Columbia University.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kleiber, B. V, & Dimidjian, S. (2014). Postpartum depression among adolescent mothers: A Comprehensive Review of prevalence , course , correlates , consequences , and interventions. *Clinical Psychology Science and Practice*, 21, 48–67.
- Maputle, M. S. (2006). Becoming a mother: teenage mothers’ experiences of first pregnancy. *Curationis*, 29(2), 87–95.
- Mercer, R.T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*. 136(3), 226-232.
- Mercer, R.T. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *JOGNN*. DOI: 10.1111/J.1552-6909.2006.00086.x
- Mylonas, L., & Friese, K. (2015). Indication for and risk of elective cesarean section. *Deutsches Arzteblatt International*, 112 (29), 498-495.
- Mollborn, S., & Morningstar, E. (2009). Investigating the relationship between teenage childbearing and psychological distress using longitudinal evidence. *Journal of Health and Social Behavior*, 50, 310-326. doi:10.1177/002214650905000305
- Nguyen, H., Shiu, C., & Farber, N. (2016). Prevalence and Factors Associated with Teen Pregnancy in Vietnam: Results from Two National Surveys. *Societies*. 6(17).
- Pilliteri, A. (2010). *Maternal and Child Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott
- Sell, et al. (2012). Looks and knowledge: Experience of mothers and nursing staff regarding post caesarean section pain. *Texto Contexto-emferm*. 21(4).
- Smith, L. J. (2010). *Impact of Birth Practice and Breastfeeding* (Second Edition). Sudbury USA: Jones and Barlett Publisher.
- Lowdermilk, B., Perry., Cashion. (2013). *Keperawatan Maternitas*. Edisi 8, buku 2. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO. (2013). *Maternal mortality: fact sheet*. Geneva: World Health Organization.

Retrieved from:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>.

WHO (2015). *WHO statement on caesarean section rates*. Geneva: WHO. Retrieved from
http://app.who.int/iris/bitstream/10665/161442/1/WHO_RHR_15.02_eng.pdf