

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep *Sectio Caesarea* (SC)

2.1.1. Definisi

Sectio caesarea merupakan sesuatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan lewat insisi bilik perut serta bilik rahim karena bermacam aspek dari ibu ataupun bayi. *Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. (Amru Sofian, 2012)

2.1.2. Etiologi

Indikasi untuk *sectio caesarea* menurut (Dewi Y. 2007) dan (Kasdu, 2003) antara lain :

1. Indikasi Medis

a. *Power*

Daya mengejan yang lemah pada ibu yang memiliki riwayat penyakit jantung atau penyakit menahun lainnya yang dapat mempengaruhi tenaga saat ibu mengejan.

b. *Passager*

Diantaranya, anak terlalu besar, primigravida diatas 35 tahun dengan letrak sungsang, anak tertekan terlalu lama pada pintu atas panggul, dan anak menderita *fetal distress syndrome* (denyut jantung janin kacau dan melemah).

c. *Passage*

Kelainan ini merupakan panggul sempit. Hal yang dapat terjadi fistula karena bayi terlalu lama menekan pada jalan lahir, terjadi edema dan bahaya pada janin, infeksi intrapartum, terjadi prolaps funikuli, dan dapat merusak otak yang dapat mengakibatkan kematian pada janin.

2. Indikasi Ibu

Menurut Rosenberg & Smith (2010), indikasi ibu yang dilakukan *sectio caesarea* yaitu :

a. Usia

Ibu yang melahirkan untuk pertama kalinya pada usia sekitar 34 tahun memiliki resiko melahirkan dengan operasi.

b. Tulang Panggul

Cephalopelvic Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami.

c. Riwayat *Sectio Caesarea* Sebelumnya

Persalinan melalui bedah sesar tidak mempengaruhi persalinan selanjutnya harus berlangsung secara operasi atau tidak. Apabila memang ada indikasi yang mengharuskan dilakukannya tindakan pembedahan, seperti bayi terlalu besar, panggul terlalu sempit, atau jalan lahir yang tidak mau membuka maka operasi bisa saja dilakukan.

d. Hambatan Jalan Lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang kaku sehingga tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat yang pendek dan ibu sulit nafas.

e. Ketuban Pecah Dini

Robeknya kantung ketuban sebelum waktunya dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini membuat air ketuban merembes keluar sehingga tinggal sedikit atau habis.

3. Indikasi Janin

Menurut Rosenberg & Smith (2010), indikasi pada janin yang akan dilakukan *sectio caesarea* adalah :

a. Gawat Janin

Denyut jantung janin yang lemah, normalnya berkisar antara 120-160. Namun dengan CTG (*cardiotography*) denyut jantung janin melemah, lakukan segera *sectio caesarea* segera untuk menyelamatkan janin.

b. Letak Sungsang

Letak sungsang dapat menyebabkan proses janin tidak sesuai dengan arah jalan lahir. Pada keadaan ini, letak kepala pada posisi yang satu dan bokong pada posisi yang lain.

c. Faktor Plasenta

1) Plasenta Previa

Posisi plasenta terletak dibawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruhnya dari jalan lahir.

2) Plasenta Lepas (*Solution Plasenta*)

Merupakan keadaan plasenta yang lepas lebih cepat dari dinding rahim sebelum waktunya. Persalinan dengan operasi dilakukan untuk menolong janin segera lahir sebelum ia mengalami kekurangan oksigen atau kerucunan air ketuban.

3) Plasenta *Accreta*

Merupakan keadaan menempelnya plasenta di otot rahim.

Pada umumnya dialami pad ibu yang mengalami persalinan yang berulang tiga kali, usia ibu rawan untuk hamil (diatas 35 tahun), dan ibu yang pernah operasi (operasinya meninggalkan bekas yang menyebabkan menempelnya plasenta).

4) Kelainan Tali Pusat

a) Prolapsus Tali Pusat (Tali Pusat Menumbang)

Keadaan Penyembulan Sebagian Atau Seluruh Tali Pusat. Pada Keadaan Ini Tali Pusat Berada Didepan Atau Disamping Atau Tali Pusat Sudah Berada Dijalan Lahir.

b) Terlilit Tali Pusat

Lilitan Tali Pusat Ke Tubuh Janin Tidak Selalu Berbahaya Selama Tali Pusat Tidak Terjepit Atau

Terpelintir Maka Aliran Oksigen Dan Nutrisi Dari Plasenta Ke Tubuh Janin Tetap Aman.

2.1.3. Jenis *Sectio Caesarea* (SC)

Jenis *sectio caesarea* menurut Sarwono, 2005 :

1. *Sectio caesarea* klasik

Yaitu insisi pada segmen atas uterus atau korpus uteri. Pembedahan ini dilakukan bila segmen bawah rahim tidak dapat dicapai dengan aman, bayi besar dengan kelainan letak terutama jika selaput ketuban sudah pecah.

2. *Sectio caesarea* transperitoneal profunda

Yaitu dengan insisi pada segmen bawah rahim merupakan suatu pembedahan dengan melakukan insisi pada segmen bawah uterus.

3. *Sectio caesarea* diikuti dengan histerektomi

Yaitu pengangkatan uterus setelah *sectio caesarea* karena atonia uteri yang tidak dapat diatasi dengan tindakan lain pada mimitousus yang besar dan banyak atau pada ruptur uteri yang tidak dapat diatasi dengan jahitan.

4. *Sectio caesarea* ekstraperitoneal

Yaitu *sectio sectio* yang dilakukan tanpa insisi peritoneum dengan mendorong lipatan peritoneum keatas dan kandung kemih ke bawah atau ke garis tengah kemudian uterus doibukan dengan insisi di segmen bawah

5. *Sectio caesarea vaginal*

Yaitu pembedahan melalui dinding vagina interior kedalam rongga uterus.

2.1.4. Patofisiologi

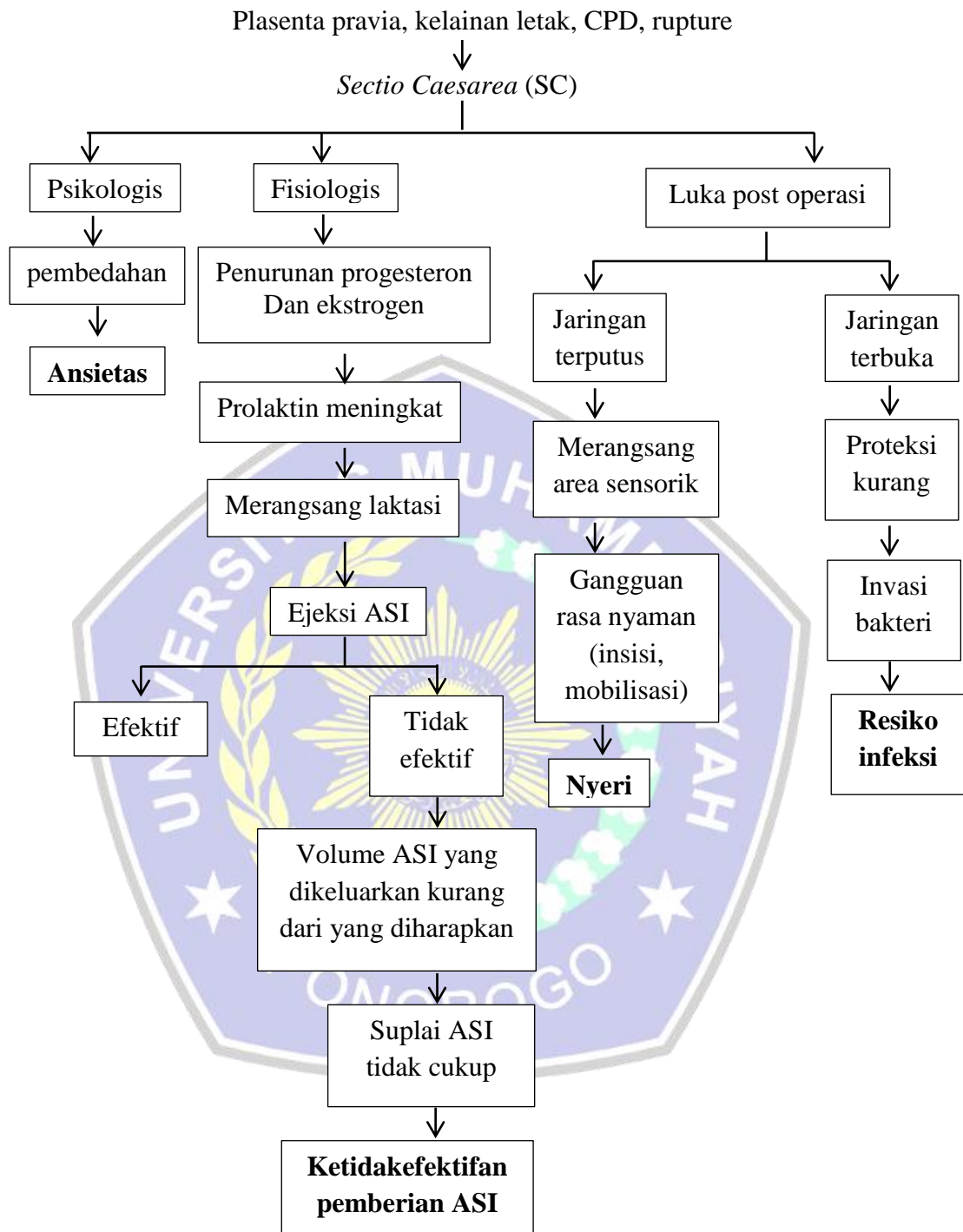
Terjadi kelainan pada ibu serta janin menimbulkan persalinan normal tidak membolehkan serta akhirnya mesti dicoba tindakan *sectio caesarea*, apalagi saat ini *secto caesarea* jadi salah satu opsi persalinan(Sugeng, 2010). terdapatnya sebagian hambatan ada proses persalinan yang menimbulkan bayi tidak bisa dilahirkan secara normal, misalnya plasenta previa, ruptur sentralis serta lateralis, panggul kecil, partus tidak maju(partus lama), preeklamsi, distoksia serviks serta mal presentasi janin keadaan tersebut menimbulkan tindakan operasi *sectio caesarea*(SC).

Dalam proses operasinya dilakukan tindakan yang hendak menimbulkan pasien hadapi mobilisasi sehingga hendak memunculkan permasalahan intoleransi kegiatan. Terdapatnya kelumpuhan sementara serta kelemahan raga hendak menimbulkan penderita tidak sanggup melaksanakan kegiatan perawatan diri penderita secara mandiri sehingga mencuat masalah defisit perawatan diri. Minimnya data menimpa proses operasi, pengobatan serta perawatan post pembedahan hendak memunculkan permasalahan ansietas pada pasien. Tidak hanya itu dalam proses operasi pula hendak dilakukan tindakan insisi pada bilik abdomen sehingga menimbulkan inkontinuitas jaringan, pembuluh darah serta saraf- saraf di wilayah insisi. Perihal ini hendak memicu pengeluaran histamin serta prostaglandin yang hendak memunculkan rasa perih.

Setelah itu, pada saat cedera insisi terasa perih ibu hendak merasa malas buat bergerak sehingga hendak muncul ketidakefektifan pemberian ASI. Sesudah seluruh proses operasi berakhir, wilayah insisi hendak ditutup serta menimbulkan cedera post pembedahan yang apabila tidak dirawat dengan baik hendak memunculkan permasalahan resiko infeksi.



2.1.5. Pathway



Gambar 2.1 pathway *sectio caesarea* (SC) (Hardhi Amin, 2013)

2.1.6. Komplikasi Kelahiran *Sectio Caesarea* (SC)

1. Infeksi puerperal : komplikasi ini bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas bersifat berat seperti peritonitis, sepsis dsb.
2. Perdarahan : perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang srteri ikut terbuka atau karena atonia uteri.
3. Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kencing, embolisme paru-paru dan sebagainya sangat jarang terjadi. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kuarang kuatnya perut dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptura uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah *sectio saecarea*.(Padila, 2015)

2.1.7. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan janin terhadap kesehatan janin
2. Pemantauan EKG
3. JDL dengan diferensial
4. Elektrolit, Hemoglobin/hematokrit
5. Golongan darah dan Urinalis
6. Amniosentesis terhadap maturitis paru janin sesuai indikasi
7. Pemeriksaan sinar X sesuai indikasi
8. Ultrasound susai pesanan

(tucker, susan martin, 1998. Dalam buku aplikasi Nanda, 2015)

2.2.Konsep Post Partum

2.2.1. Definisi

Masa post partum (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 minggu) setelah itu (Dewi dan Tri, 2014)

2.2.2. Etiologi

1. Teori penurunan hormone yaitu satu hingga dua minggu sebelum partus mulai, terjadi penurunan hormone progesterone dan estrogen. Fungsi progesterone sebagai penenang otot –otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila progesterone turun.
2. Teori placenta menjadi tua yaitu turunnya kadar hormon estrogen dan progesterone menyebabkan kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan kontraksi rahim.
3. Teori distensi Rahim yaitu rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemik otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta.
4. Teori iritasi mekanik yaitu bagian belakang servik terlihat ganglion servikale (*fleksus franterrhauus*). Bila ganglion ini digeser dan di tekan misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

2.2.3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan-perubahan yang terjadi antara lain (Marliandiani dan Nyna, 2015) :

a. Uterus

Rongga uterus telah kosong, maka uterus secara keseluruhan berkontraksi ke arah bawah dan dinding uterus kembali menyatu satu sama lain, dan ukuran uterus secara bertahap kembali sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

1) Iskemia Miometri

Iskeemia miometrium disebabkan oleh kontraksi dan retraksi uterus yang terus menerus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

2) Atrrofi jaringan

Atrrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

3) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya sepuluh kali panjang sebelum hamil dan

lebarnya lima kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesterone.

4) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi perdarahan (Marliandiani dan Nyna,2015). Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama nifas terlihat pada Tabel 2.1. Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan *miometrium* yang bersifat *proteolisis*.

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1.000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Tabel 2.1 Perubahan-Perubahan Normal pada Uterus selama Postpartum (Sumber : Marliandiani dan Nyna, 2015)



gambar 2.2 perubahan tinggi fundus uteri (sumber : Sutanto, Andina Vita, 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.)

b. Lochea

Pengeluaran lochia dimaknai sebagai peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya sekret vagina dalam jumlah bervariasi. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Pengeluaran lochia dapat dibedakan sebagai berikut:

1) Lochia Rubra

Muncul pada hari ke 1-2 post partum, berisi darah segar bercampur sel desidua, verniks kaseosa, sisa mekonium, sisa selaput ketuban, dan sisa darah.

2) Lochia Sanguinolenta

Muncul pada hari ke 3-7 post partum, berupa sisa darah bercampur lendir.

3) Lochia Serosa

Merupakan cairan agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta, timbul setelah satu minggu post partum.

4) Lochea Alba

Timbul setelah dua minggu post partum dan hanya merupakan cairan putih. (Marliandiani dan Nyna, 2015).

c. Genetalia eksterna, vagina, dan perineu

Beberapa hari sehabis persalinan, kedua organ tersebut tetap dalam kondisi kendur. Rugae dalam vagina secara berangsur-angsur mulai tampak pada minggu ketiga. Himen muncul kembali sebagai jaringan sikatriks (*scar*) atau penonjolan kulit dan setelah mengalami *sikatrisasi* berubah menjadi *krunkula mirtiformis* yang khas bagi wanita *multipara*. Ukuran vagina selalu lebih besar dibandingkan dengan persalinan pertama.

2. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu tubuh

24 jam pertama ibu mengalami sedikit peningkatan suhu tubuh (38°C) sebagai respon tubuh terhadap proses persalinan. Peningkatan suhu yang menetap bisa menandakan adanya infeksi (Marliandiani dan Nyna, 2015).

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, dapat menjadi pertanda kemungkinan infeksi dan perdarahan post partum (Marliandiani dan Nyna, 2015).

c. Tekanan darah

Setelah persalinan, tekanan darah dapat menjadi lebih rendah dibanding saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada *sistole* atau lebih dari 15mmHg pada *diastole* perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau preeklamsia post partum (Marliandiani dan Nyna, 2015).

d. Pernafasan

Pada ibu post partum pada umumnya pernapasan menjadi lambat atau kembali normal seperti saat sebelum hamil pada bulan keenam setelah persalinan. (Maryunani, 2009 dalam Marliandiani dan Nyna, 2015: 5)

3. Perubahan Sitem Endokrin

a. Hormon Plasenta

Hormon plasenta HCG (*Human Choironic Gonadotropin*) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam tiga jam hingga hari ketujuh post partum dan sebagai *onset* pemenuhan *mamae* pada hari ketiga postpartum (Marliandiani dan Nyna, 2015).

b. Hormon Pituitari

Menurunnya kadar estrogen merangsang kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara dan merangsang produksi ASI (Marliandiani dan Nyna , 2015).

c. Hormon Hipofisis Dan Fungsi Ovarium

Kadar prolaktin meningkat secara progresif semasa hamil. Pada wanita menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu keenam setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh kekerapan menyusui, lama menyusui, dan banyak makanan tambahan yang diberikan (Marliandiani dan Nyna :2015).

d. Hormon Estrogen Dan Progesteron

Setelah persalinan, kadar estrogen menurun 10% dalam kurun waktu sekitar tiga jam. Progesteron turun pada hari ketiga post partum kemudian digantikan dengan peningkatan hormon prolaktin dan prostaglandin yang berfungsi sebagai pembentukan ASI dan peningkatan kontraksi uterus sehingga mencegah terjadinya perdarahan (Marliandiani dan Nyna, 2015).

2.3.Konsep ASI

2.3.1. Definisi

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu pasca melahirkan, dan berguna sebagai makanan bayi. Keseimbangan zat-zat gizi yang terkandung dalam ASI sangat lengkap dan sempurna, yakni kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. (Salman,2013).

2.3.2. Hormon Dalam Pembentukan ASI

Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu sebagai berikut:

1. Pembentukan kelenjar payudara

Hormon yang mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen plasenta, karionik gonadotropin, insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratoroid, dan hormon pertumbuhan. Pada trimester pertama kehamilan prolaktin dari adenohipofis anterior mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut *kolostrum*, namun pada tahap ini pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesteron, tetapi jumlah prolaktin meningkat. Pada trimester kedua kehamilan, laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan *kolostrum* (Dewi dan Tri, 2014).

2. Pembentukan air susu

a. Refleks prolaktin (produksi ASI)

Produksi ASI dan payudara yang membesar selain disebabkan oleh hormon prolaktin juga disebabkan oleh *Human Chorionic Somatomammotropin (HCS)* atau *Human Placental Lactogen (HPL)*, yaitu hormon peptida yang dikeluarkan oleh plasenta. *Human Placental Lactogen (HPL)* memiliki struktur kimia yang mirip dengan prolaktin. Pada trimester pertama kehamilan, plasenta ini ibarat pabrik kimia yang memproduksi hormon-hormon wanita dan kehamilan dimana hormon-hormon yang dihasilkan akan mempunyai perannya masing-masing :

- 1) Mengubah tubuh agar dapat mempertahankan kehamilan
- 2) Mempersiapkan laktasi
- 3) Menjaga kesehatan organ-organ produksi

- 4) Menjaga fungsi plasenta gara janin hidup dan cukup mendapat makanan.

Kendati hormon prolaktin ini meningkat selama masa kehamilan, tetapi ASI belum keluar karena kadar hormon ekstrogen progesteron mencegah laktasi dengan cara menghambat efeke stimulatorik prolaktin pada sekresi susu. Ekstrogen dan progesteron diproduksi otak, korpus luteum dan ovarium, sebagian diproduksi di kelenjar *adrenal*, dan pada kehamilan juga diproduksi di plasenta. Kadaar keduanya akan menurun saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan karena plasenta dan korpus luteum. Sel pengeluaran hormon progesteron semasa kehamilan awal untuk menyongkong kehamilan. Fungsinya, menjadi produsen hormon tersebut telah lepas dan kurang berfungsi. Hasilnya akan terjadi sekresi ASI karena tingginya kadar hormon prolaktin yang berfungsi untuk menghasilkan susu serta ekstrogen yang menjadi penghambat efek stimulatorik prolaktin sudah hilang.

Nama hormon	Masa kehamilan	Pasca lahir	Fungsi
Ekstregon	Tinggi	Rendah	Merangsang perkembangan duktus
Progesteron	Tinggi	Rendah	Merangsang perkembangan lobulus dan alveolus
Oksitosin	Rendah	Tinggi	Merangsang kontraksi rahim untuk mengecil ke ukuran semula dan ejeksi ASI
Prolaktin	Tinggi	Tinggi	Produksi ASI

Tabel 2.2 kadar hormon saat hamil dan pasca melahirkan

Pada akhir kehamilan, hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat *kolostrum*, namun jumlah *kolostrum*

terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus, lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum membuat estrogen dan progesteron sangat berkurang, ditambah dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara yang akan merangsang ujung-ujung saraf sensorik yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. (Andina Vita, 2018)

b. Refleks *let down* (pengeluaran ASI)

Bersama dengan pembentukan prolaktin dan hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofisis posterior (*neurohipofisis*) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus, selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor yang dapat menghambat refleks *let down* adalah stres, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut, dan cemas (Dewi dan Tri, 2014).

3. Pemeliharaan pengeluaran air susu

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofisis akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon-hormon ini sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Bila susu tidak dikeluarkan maka akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui dan berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi misalnya kekuatan isapan kurang, frekuensi isapan yang kurang, serta singkatnya waktu menyusui. Hal ini berarti pelepasan prolaktin yang cukup diperlukan untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran (Dewi dan Tri, 2014).

2.3.3. Komposisi Gizi Dalam ASI

1. Protein : Protein dalam susu yaitu kasein dan *whey* kadarnya 0,9 %. Protein 0,8-1,0 g/100ml, merupakan komponen dasar dari protein adalah asam amino berfungsi sebagai pembentuk struktur otak. Taurina, triptofan, dan fenilalanina merupakan senyawa yang terkandung dalam protein yang berfungsi dalam proses ingatan.
2. Karbohidrat : ASI mengandung karbohidrat lebih tinggi dari air susu sapi (6,5-7 gram). Karbohidrat yang utama adalah laktosa. Laktosa yang terkandung dalam ASI adalah 7 g/100ml yang berperan dalam pembentukan energi. Laktosa akan diolah menjadi glukosa dan galaktosa yang berperan dalam sistem perkembangan syaraf. Zat ini membantu penyerapan kalsium dan magnesium dimasa pertumbuhan bayi.

3. Lemak : Bentuk emulsi lebih sempurna. Kadar lemak tak jenuh dalam ASI 7-8 kali lebih besar dari susu sapi. Asam lemak esensial dalam lemak adalah asam linoleat dan asam alfa linoleat yang akan diolah oleh tubuh bayi menjadi AA dan DHA yang berperan dalam perkembangan otak.
4. Mineral : ASI mengandung mineral lengkap. Total mineral selama laktasi adalah konstan. Fa dan Ca paling stabil, tidak terpengaruh diet ibu. Garam organik yang terdapat dalam ASI terutama kalsium, kalium, dan natrium dari asam klorida dan fosfat. ASI memiliki kalsium, fosfor, sodium, potasium, dalam tingkat yang lebih rendah dibanding dengan susu sapi.
5. Air : Diperkirakan 88% ASI terdiri atas air yang berguna melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya sekaligus juga dapat meredakan rangsangan haus dari bayi.
6. Vitamin : Kandungan vitamin dalam ASI antara lain vitamin E banyak terkandung dalam kolostrum, vitamin K berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah, vitamin D berfungsi sebagai pembentukan tulang dan gigi.
7. Oligosakarida : Kandungan oligosakarida dalam ASI adalah sebesar 10-12g/l, merupakan komponen bioaktif di ASI yang berfungsi sebagai prebiotik karena terbukti meningkatkan jumlah bakteri sehat yang secara alami hidup dalam sistem pencernaan bayi. (Dewi dan Tri, 2014)

2.3.4. Stadium ASI

Menurut Dewi dan Tri (2014) ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu sebagai berikut:

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket, dan berwarna kekuningan. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM) yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur, dan parasit. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24jam. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dan mempersiapkan saluran pencernaan dari usus bayi yang baru lahir (Dewi dan Tri, 2014).

2. ASI transisi / peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna, serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat (Dewi dan Tri, 2014).

3. ASI matur

ASI matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan (Dewi dan Tri, 2014).

Kandungan	Kolostrum	ASI transisi	ASI matur
Energi (kkgkal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100ml)	0,3	0,3	0,2
Imunoglobulin:			
IgA (mg/100ml)	335,9	-	119,6
IgG (mg/100ml)	5,9	-	2,9
IgM (mg/100ml)	17,1	-	2,9
Lisosin (mg/100ml)	14,2-16,4	-	24,3- 27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

Tabel 2.3 Kandungan kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur. (Sumber : Dewi dan Tri, 2014)

2.3.5. Manfaat Pemberian ASI

Dibanding dengan yang lain ASI memiliki beberapa keunggulan yaitu :

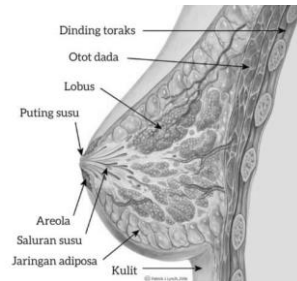
1. Mengandung semua zat gizi dalam susunan dan jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi
2. Tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal
3. Mengandung beberapa zat antibodi sehingga mencegah terjadi infeksi
4. Tidak mengandung *laktoglobulin* yang dapat menyebabkan alergi
5. Ekonomi dan praktis. Tersedian setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar serta bebas dari kuman. (Andina Vita, 2018)

2.4. Konsep Menyusui

2.4.1. Anatomi Dan Fisiologi Payudara

Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat, dan jaringan lemak. Jaringan payudara terentang dari sekitar iga kedua sampai keenam (sesuai postur tubuh). Diameter payudara sekitar 10-12cm. Pada wanita yang tidak hamil berat payudara kurang lebih 200 gram,

bergantung pada individu. Saat hamil beratnya berkisar 400-600 gram dan saat menyusui beratnya mencapai 600-800 gram. Payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu sebagai berikut:

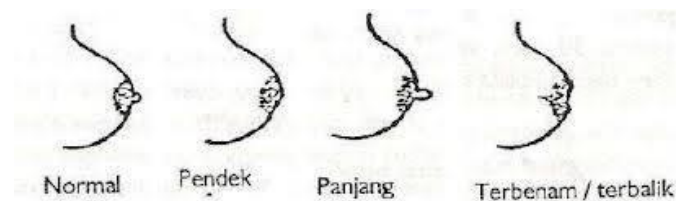


Gambar 2.3 Anatomi payudara(sumber : Sutanto, Andina Vita, 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.)

No	Nama Bagian	Keterangan
1	Korpus (badan)	Bagian yang membesar
	Lobus	Beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara
	Lobulus	Kumpulan dari alveolus (10-100 alveolus)
	Alveolus	Unit tekecil yang memproduksi susu. Terdiri dari sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot-otot polos (bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar) dan pembuluh darah
	Duktus	Saluran kecil penyalur ASI dari lobulus
	Duktus laktiferus	Gabungan duktus yang membentuk saluran lebih besar
2	Areola	Bagian kehitaman yang ditengah. Letaknya mengelilingi puting susu atau papilla. Memiliki warna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulit. Perubahan warna akan tergantung pada corak kulit dan adanya kehamilan. Wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap.
	Sinus laktiferus	Saluran dibawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat kedalam puting dan bermuara keluar
3	Papilla atau puting	Bagian yang menonjol ke puncak payudara. Terdapat lubang-lubang kecil yang menjadi tempat bermuaranya duktus laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening dan serat-serat otot polos yang

		tersusun secara sirkuler. Ketika ada kontraksi, serat-serat otot polos tersebut akan menyebabkan duktus laktiferus akan memadat dan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut (Sunarsih dan Dewi, 2011)
--	--	--

Tabel 2.4 Bagian-Bagian Utama Payudara (sumber : Sutanto, Andina Vita, 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press)



Gambar 2.4 Macam bentuk puting (Sumber : Marliandiani dan Nyna, 2015)

2.4.2. Definisi

Menyusui merupakan suatu upaya sederhana dan alamiah seorang ibu kepada bayinya dalam proses pemberian makanan yang baik bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta berpengaruh terhadap biologis dan kejiwaan ibu dan anak (Marliandiani dan Nyna, 2014).

2.4.3. Mekanisme Menyusui

Mekanisme menyusui menurut Dewi dan Tri (2014) ada tiga macam yaitu sebagai berikut:

1. Refleks mencari (*rooting reflex*)

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi. Keadaan ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut

dan kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut (Dewi dan Tri, 2014)

2. Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Puting susu yang masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara di belakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit-langit keras. Tekanan bibir dan gerakan rahang yang terjadi secara berirama membuat gusi akan menjepit kalang payudara dan sinus laktiferus sehingga air susu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu (Dewi dan Tri, 2014).

3. Reflek menelan (*swallowing reflex*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung. Keadaan akan berbeda bila bayi diberi susu botol dimana rahang mempunyai peranan sedikit saat menelan dot botol, sebab susu mengalir dengan mudah dari lubang dot. Dengan adanya gaya berat, yang disebabkan oleh posisi botol yang dipegang ke arah bawah dan selanjutnya dengan adanya isapan pipi, keadaan ini akan membantu aliran susu sehingga tenaga yang diperlukan oleh bayi untuk menghisap susu menjadi minimal (Dewi dan Tri, 2014).

2.4.4. Cara Menyusui Yang Benar

1. Langkah-langkah perlekatan menyusui yang benar menurut Marliandiani dan Nyna (2015) adalah sebagai berikut:
 - a. Cuci tangan sebelum menyusui.
 - b. Ibu duduk atau berbaring dengan santai kemudian mempersilahkan dan membantu ibu membuka pakaian bagian atas.
 - c. Sebelum menyusui bersihkan puting sampai aerola dengan kapas dibasahi air hangat lalu ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar aerola payudara (cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu).
 - d. Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya:
 - 1) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis.
 - 2) Perut bayi menempel pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi dibelakang badan ibu dan yang satu di depan.
 - 3) Muka bayi menghadap payudara, sedangkan hidungnya ke arah puting susu.
 - 4) Ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu.
 - 5) Untuk Bayi Baru Lahir (BBL), ibu harus menopang badan bayi bagian belakang, disamping kepala dan bahu.
 - e. Mengajari ibu untuk menopang payudara dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah serta jangan menekan puting susu dan aerolanya.

- f. Mengajari ibu untuk merangsang membuka mulut bayi, menyentuh sudut mulut bayi dengan puting susu.
 - g. Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar aerola masuk ke mulut bayi).
 - h. Setelah bayi mulai menghisap, menganjurkan ibu untuk tidak memegang atau menyangga payudara lagi.
 - i. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan bayi selama menyusui.
 - j. Mengajari ibu cara melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah.
 - k. Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan aerola. Biarkan kering dengan sendirinya.
2. Posisi menyusui menurut Marliandiani dan Nyna (2015) adalah sebagai berikut :
- a. Posisi madona atau menggendong
Bayi berbaring menghadap ibu, leher, dan punggung atas bayi diletakkan pada lengan lateral payudara. Posisi ini telah menjadi kegemaran kebanyakan para ibu.



Gambar 2.5 Posisi Madona (Sumber : Sutanto, Andina Vita, 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press)

- b. Posisi *football hold*

Bayi berbaring atau punggung melingkar antara lengan dan samping dada ibu. Lengan bawah tangan ibu menyangga bayi, dan ia menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan.



Gambar 2.6 Posisi *football* (Sumber : Sutanto, Andina Vita, 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press)

c. Posisi berbaring miring

Posisi ini apabila ibu dan bayi merasa letih, jika baru pulih dari pembedahan sesar, ini mungkin satu-satunya posisi yang biasa dicoba pada beberapa hari pertama. Ibu dan bayi berbaring miring saling berhadapan.



Gambar 2.7 Posisi Menyusui Berbaring Miring (Sumber : Sutanto, Andina Vita, 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press)

3. Cara Menyendawakan Bayi menurut Marliandiani dan Nyna (2014) adalah sebagai berikut:

Saat bayi menyusui, sering kali udara ikut masuk bersama susu. Jika bayi menyusu pada ibu, udara yang tertelan oleh bayi lebih sedikit

dibandingkan bayi yang minum susu menggunakan botol. Udara yang masuk tertahan di bagian atas lambung, akibatnya perut bayi menjadi kembung, *gumoh*, muntah, rewel, bahkan nyeri perut. Untuk menghindari perut bayi kembung segera sendawakan setelah bayi menyusui pada masing-masing payudara atau setelah minum menggunakan botol. Sendawa adalah keluarnya udara dari dalam lambung melalui mulut. Posisi bayi agar mudah disendawakan menurut Marliandiani dan Nyna tahun 2015 adalah sebagai berikut :

- a. Posisi memeluk bayi di bahu
- b. Posisi menggendong depan
- c. Posisi tengkurapkan bayi di pangkuan



Gambar 2.8 Cara Membuat Bayi Bersendawa (Sumber : Sutanto, Andina Vita, 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press)

2.4.5. Tanda Bayi Menyusui Dengan Benar

Apabila bayi telah menyusui dengan benar, maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut (Dewi dan Tri, 2014):

1. Bayi tampak tenang
2. Badan bayi menempel pada perut ibu
3. Mulut bayi terbuka lebar
4. Daggu bayi menempel pada payudara ibu
5. Sebagian aerola masuk ke dalam mulut bayi, aerola bawah lebih banyak yang masuk.

6. Mulut bayi mencakup sebanyak mungkin aerola, lingkaran aerola atas terlihat banyak bila dibandingkan dengan lingkaran aerola bawah.
7. Lidah bayi menompang puting dan aerola bagian bawah.
8. Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan dan Kepala bayi agak menengadah.
9. Puting susu tidak terasa nyeri
10. Bayi menghisap kuat dan dalam secara perlahan dan kadang disertai berhenti sesaat.

2.4.6. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
3. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8x sehari.
4. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
5. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
6. Pertumbuhan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
7. Bayi menyusui dengan kuat (rakus), kemudian mengantuk dan tertidur pulas. (Dewi dan Tri, 2014)

2.4.7. Perawatan Payudara

Tujuannya adalah memperlancar pengeluaran ASI saat masa menyusui. Payudara yang bersih dan terawat dengan baik membantu memperlancar produksi ASI, sehingga pemberian ASI menjadi lebih mudah dan bayi lebih nyaman saat menyusui. Cara merawat payudara pada ibu nifas dan menyusui menurut Marliandiani dan Nyna (2015) adalah sebagai berikut:

1. Kompres puting susu dengan kasa yang telah diberi minyak atau *baby oil* kurang lebih selama tiga menit, lalu bersihkan.
2. Setelah bersih, tarik puting susudan putar searah jarum jam dengan ibu jari dan telunjuk, untuk memastikan tidak ada kotoran pada puting. Jika puting tenggelam, dengan kedua ibu jari tekan daerah aerola tarik ke arah kanan, kiri,atas, bawah secara bersamaan dan bergantian. Lakukan 10-15 kali bergantian kanan dan kiri.
3. Beri tangan dengan sedikit minyak atau *baby oil*
4. Sangga payudara kiri, dengan tangan kiri. Kemudian tiga jari tangan kanan membuat pemijatan ringan gerakan memutar dari pangkal payudara ke puting untuk merangsang peredaran pembuluh darah di sekitar payudara. Lakukan tahapan yang sama pada payudara kanan. Lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara.
5. Sangga payudara kiri dengan tangan kiri. Telapak tangan kanan dengan jari-jari sisi kelingking mengurut payudara ke arah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara.

6. Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan dikepalkan kemudian mengurut payudara mulai dari pangkal ke arah puting susu. Gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk setiap payudara.
7. Coba keluarkan sedikit ASI untuk memastikan tidak ada sumbatan pada puting susu.
8. Lakukan pengurutan, tempatkan kedua tangan di antara kedua payudara ibu, kemudian diurut ke arah atas, terus ke samping, ke bawah, melintang sehingga tangan menyangga payudara (sedikit mengangkat payudara) kemudian secara bersama-sama lepaskan tangan dari payudara.
9. Kompres payudara secara bergantian dengan air dingin dan air hangat. Lakukan sebanyak 20 secara bergantian kanan dan kiri. Cara ini bertujuan untuk melenturkan pembuluh darah. Pada saat dikompres dengan air hangat, pembuluh darah akan melebar dan pada saat dikompres dengan air dingin, pembuluh darah akan mengerut. Kelenturan ini sangat diperlukan saat menyusui kelak. Terutama untuk memompa ASI agar lancar ketika dihisap bayi.
10. Ambil waslap kasar, lalu gosokkan pada puting susu secara bergantian. Cara ini merangsang puting pada saat diisap bayi dan untuk menghindari lecet dan perdarahan akibat isapan lidah bayi yang masih kasar.
11. Gunakan bra yang menyangga payudara.

2.4.8. Masalah Dalam Menyusui

Proses pemberian ASI tidak selalu berjalan lancar, sering kali masalah muncul baik dari factor bayi maupun ibu. Berikut ini adalah masalah-masalah dalam pemberian ASI menurut Dewi dan Tri (2014) :

1. Masalah pada bayi
 - a. Bayi enggan menyusui

Kemungkinan bayi enggan menyusui disebabkan hidung tertutup lendir atau ingus, karena salesma (pilek), sehingga sulit bernafas, terlambat mulainya menyusui ketika berada di rumah sakit, karena tidak dirawat gabung, karena ibu sakit atau bekerja, bayi menyusui bergantian dengan dot, dan teknik menyusui yang salah.

- b. Bayi dengan reflek isap lemah

Bayi yang lahir kurang bulan atau dengan gangguan menghisap akan mengalami kesulitan saat menyusui. Untuk bayi dalam kondisi demikian sebaiknya ASI diperah dan diberikan dengan pipet atau sonde lambung.

- c. Bayi kuning

Adakalanya kasus bayi kuning terjadi karena kurangnya pemberian ASI pada awal kelahiran, dengan menyusui secara dini hal ini akan sangat penting karena bayi akan mendapatkan kolostrum. Kolostrum berfungsi untuk mengeluarkan bilirubin pada bayi melalui mekonium.

- d. Bayi kembar
- e. Bayi terpisah dengan ibu karena sakit
- f. Bayi bingung puting

Niple confusion atau istilah bayi bingung puting dimana bayi tidak mau menyusui lagi pada ibunya dikarenakan telah mencoba minum susu dari botol atau dot. (Dewi dan Tri, 2014)

2. Masalah pada Ibu

- a. Kurang informasi
- b. Puting susu yang pendek atau terbenam
- c. Payudara bengkak /penuh
- d. Puting susu nyeri / lecet
- e. Radang payudara

Apabila puting lecet, saluran payudara tersumbat, atau terjadi pembengkakan yang tidak diatasi dengan baik, maka hal ini akan menjadi peradangan pada payudara. Payudara akan terasa bengkak, sangat sakit, kulit berwarna merah dan disertai demam.

- f. Abses payudara

Payudara berwarna lebih merah mengkilap, berisi nanah, dan ibu merasa lebih sakit. Penanganan hampir sama dengan peradangan namun nanah yang terjadi harus dikeluarkan dengan cara insisi. Selama luka bekas insisi belum sembuh maka bayi hanya dapat menyusui dari payudara yang sehat.

- g. Ibu *Post Sectio Caesaria*

Selama 12 jam ibu belum mampu menyusui karena proses pembiusan, ASI dapat diperah dan diberikan dengan menggunakan sendok. Apabila ibu sudah sadar, kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik, maka ibu dapat segera menyusui, ibu dapat memilih posisi menyusui dengan menghindari tekanan pada luka dengan posisi berbaring miring atau posisi memegang bola (*football position*).

h. Ibu dengan penyakit

Pada umumnya, ibu yang sakit masih dapat menyusui bayinya kecuali ibu sakit sangat berat, seperti gagal ginjal, jantung, atau kanker. Dalam kasus ibu yang mengalami penangan khusus, misalkan ibu mengalami hepatitis B, HIV serta penyakit yang diperoleh saat kehamilan misalnya diabetes militus, TB paru aktif, maka kegiatan menyusui perlu penanganan khusus. (Dewi dan Tri, 2014).

2.5. Konsep Ketidakefektifan Pemberian ASI

2.5.1. Definisi

Ketidakefektifan pemberian ASI adalah Kesulitan memberikan susu pada bayi atau anak secara langsung dari payudara, yang mempengaruhi status nutrisi pada anak (Keliat dan Henny, 2018).

2.5.2. Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik pada konsep ketidakefektifan pemberian ASI menurut (Keliat dan Henny, 2018) adalah :

1. Ketidakefektifan defekasi bayi.
2. Bayi mendekat ke payudara.
3. Bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusui.
4. Bayi tidak mampu *latch on* pada payudara secara tepat.
5. Bayi menolak *latching on*.
6. Bayi tidak responsif terhadap tindakan kenyamanan lain.
7. Ketidakcukupan pengosongan payudara setelah menyusui.
8. Kurangnya penambahan berat badan bayi.
9. Tidak tampak pelepasan oksitosin.
10. Tampak ketidakadekuatan asupan susu.
11. Luka puting yang menetap setelah seminggu, pertama menyusui.
12. Penurunan berat badan bayi terus menerus.
13. Tidak menghisap payudara terus menerus. (Keliat dan Henny, 2018)

2.5.3. Faktor Yang Berhubungan

Faktor yang berhubungan dengan ketidakefektifan pemberian ASI menurut (Keliat dan Henny, 2018) adalah :

1. Suplai ASI tidak cukup.
2. Keluarga tidak mendukung.
3. Tidak cukup waktu untuk menyusui ASI.
4. Kurang pengetahuan orang tua tentang teknik menyusui.
5. Kurang pengetahuan orang tua tentang pentingnya pemberian ASI.
6. Diskontinuitas pemberian ASI.

7. Ambivalensi ibu.
8. Ansietas ibu.
9. Anomali payudara.
10. Keletihan ibu.
11. Obesitas ibu .
12. Nyeri ibu.
13. Reflek isap bayi buruk.
14. Penambahan makanan dengan puting atrifisial.

2.5.4. Populasi Beresiko

Populasi beresiko dengan ketidakefektifan pemberian ASI menurut (Keliat dan Henny, 2018) adalah :

1. Bayi premature.
2. Pembedahan payudara sebelumnya.
3. Riwayat kegagalan menyusui sebelumnya.
4. Masa cuti melahirkan yang pendek.

2.6. Konsep Asuhan Keperawatan

2.6.1. Pengkajian

1. Data Subjektif

- a. Identitas

Data identitas ini berisi berapa kali kehamilan ataupun persalinan seorang ibu. Dimana apabila persalinan pertama dapat menjadi faktor penyebab masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI.

- b. Keluhan utama

Pengkajian mengenai keluhan pada masa nifas untuk ibu post partum. Memungkinkan keluhan utama adalah ibu saat ini payudara bengkak atau terjadi bendungan sehingga terasa nyeri dan biasanya sebagian ibu merasakan nyeri pada bekas luka operasi.

c. Riwayat kesehatan

Pengkajian pada bagian ini adalah mengenai riwayat kesehatan dulu apakah pernah mengalami masalah menyusui (mengalami bendungan ASI, ataupun memiliki kelainan bentuk puting atau terbenam) dan apakah ada riwayat operasi *sectio caesarea* sebelumnya.

d. Riwayat Perkawinan

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui menikahlama perkawinan, berapa kali menikah, status pernikahan, karena status pernikahan sangat mempengaruhi psikologis ibu yang berhubungan dengan masa nifas.

e. Riwayat obstetric

Meliputi riwayat kehamilan dan persalinan, apabila kehamilan pertama dan merupakan persalinan pertama, maka seorang ibu sering kali mengalami kurang pengetahuan mengenai cara perawatan payudara, mengalami bendungan ASI, dan ketidaktahuan mengenai cara menyusui yang benar.

f. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan dimana biasanya bendungan ASI terjadi pada hari ke-1, 2 dan ke-3 pasca persalinan, jenis persalinan pada ibu dengan *sectio caesaria* akan berdampak pada terhambatnya produksi ASI dikarenakan efek anestesi.

g. Riwayat KB

Mengetahui apakah ibu melakukan KB yang mengandung progesteron dan estrogen atau KB suntik setiap bulan, dimana akan berpengaruh pada berkurangnya pasokan ASI.

h. Riwayat penyakit dahulu

Apakah klien pernah dirawat di rumah sakit atau tidak dan tanyakan ada riwayat *sectio caesarea* sebelumnya atau tidak.

i. Riwayat kesehatan keluarga

Ada riwayat keturunan dari keluarga atau tidak, seperti diabetes mellitus, hipertensi, dll.

j. Kehidupan sosial budaya

Mengetahui klien dan keluarganya yang menganut adat istiadat tertentu dengan budaya yang akan menguntungkan atau merugikan ibu dalam masa nifas. Hal penting yang biasanya dianut berkaitannya dengan masa nifas adalah menu makan ibu nifas, misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dangoreng-gorengan karna dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis. Produksi ASI juga akan

semakin berkurang karena volume ASI sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang kualitas dan kuantitasnya cukup baik.

k. Data pengetahuan

Mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan.

l. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari antara lain

Meliputi nutrisi dan cairan, personal hygiene, eliminasi, istirahat, seksual, aktifitas.

2. Data Objektif :

a) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan, perawat harus melakukan pemeriksaan menyeluruh dan terutama berfokus pada masa nifas, yaitu:

- 1) Keadaan Umum Ibu: Observasi tingkat energi dan keadaan emosi ibu
- 2) Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah

Tekanan darah normal yaitu $< 140/90$ mmHg, tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum. Sebaliknya bila

tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklampsia yang bisa timbul pada masa nifas.

b. Suhu

Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38°C. Pada hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai lebih dari 38°C pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

c. Nadi

Nadi normal pada ibu nifas adalah 60-100x/menit. Denyut Nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60x/menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum. Bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

d. Pernafasan

Pernafasan normal yaitu 20-30 x/menit. Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian, tidak lain karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila ada respirasi cepat postpartum (> 30 x/mnt) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok.

3) Pemeriksaan kepala dan muka

Inspeksi : mengamati kesimetrisan muka, amati ada tidaknya hiperpigmentasi pada wajah ibu (*cloasma gravidarum*), amati warna dan keadaan rambut mengenai

kebersihan, amati apakah terdapat edema atau bekas luka di muka

Palpasi : kaji kerontokan dan kebersihan rambut, kaji pembengkakan pada muka.

4) Mata

Inspeksi : mengamati kelopak mata mengalami peradangan atau tidak, kesimetrisan kanan dan kiri, reflek kedip baik/tidak, konjungtiva dan sclera: merah/konjungtivitis atau anemis atau tidak, sklera ikterik/indikasi hiperbilirubin/gangguan pada hepar, pupil: isokor kanan dan kiri (normal), reflek pupil terhadap cahaya miosis/mengecil.

Palpasi : mengkaji adanya nyeri tekan atau peningkatan tekanan intraokuler pada kedua bola mata dan ada benjolan atau tidak.

5) Hidung

Inspeksi : mengamati keberadaan septum apakah tepat di tengah, kaji adanya masa abnormal dalam hidung dan adanya sekret.

Palpasi : mengkaji adanya nyeri tekan pada batang hidung(dorsum nasi) atau tidak

6) Telinga

Inspeksi : mengamati kesimetrisan telinga kanan dan kiri, warna telinga dengan daerah sekitar, ada atau tidaknya luka,

kebersihan telinga amati ada tidaknya *serumen* dan *otitis media*.

Palpasi : mengkaji adanya nyeri tekan atau tidak dan ada benjolan atau tidak disekitar telinga

7) Mulut

Inspeksi : mengamati bibir apa ada klainan kogenital (bibir sumbing/labia fhisis), warna, kesimetrisan, kelembaban, sianosis atau tidak, pembengkakkan, lesi, amati adanya stomatitis pada mulut, amati jumlah dan bentuk gigi, gigi berlubang/karies, warna, plak, dan kebersihan gigi.

Palpasi : mengkaji terdapat nyeri tekan pada pipi

8) Leher

Inspeksi : mengamati adanya luka, kesimetrisan, masa abnormal

Palpasi : mengkaji adanya distensi vena jugularis, pembesaran kelenjar tiroid.

9) Thorak :

a. Paru-paru

Inspeksi : Kesimetrisan, bentuk/postur dada, gerakan nafas (frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernafasan/penggunaan otot-otot bantu pernafasan), warna kulit, lesi, edema, pembengkakan/ menonjolan.

Palpasi : Simetris, pergerakan dada, massa dan lesi, nyeri, tractile fremitus apakah normal kanan dan kiri .

Perkusi : normalnya berbunyi sonor.

Auskultasi : normalnya terdengar vasikuler pada kedua paru.

b. Jantung

Inspeksi : ictus cordis terlihat, teraba ic 5 midclavikula sinistra

Palpasi : teraba atau tidaknya pulsasi

Perkusi : normalya terdengar pekak

Auskultasi : normalnya terdenggan tunggal suara jantung pertama dan suara jantung kedua.

10) Payudara

Inspeksi : mengamati kesimetrisan payudara, hiperpigmentasi pada aerola, kemerahan pada puting, bentuk puting apakah terbenam menjadi rata, amati kulit apakah mengkilap dan merah pada payudara.

Palpasi : payudara keras bila mengalami bendungan ASI, kolostrum keluar atau belum, teraba keras karena adanya bendungan ASI, nyeri saat ditekan.

11) Abdomen

Inspeksi : mengkaji luka bekas melahirkan *sectio caesarea* , luka bekas melahirkan horizontal atau vertikal, kondisi luka bagaimana, ada tanda-tanda kemerahan atau tidak,

adanya linia nigra atau alba, adanya striae, ada rembesan darah atau tidak, umbilikus datar.

Auskultasi : mendengarkan bising usus normal 5-20x/menit

Palpasi : letak tinggi fundus uteri, konsistensi rahim, kontraksi uterus

Perkusi : suara timpani

12) Ekstremitas

a. Atas

Inspeksi : mengkaji kesimetrisan dan pergerakan ekstremitas atas, Integritas ROM (*Range Of Motion*), kekuatan dan tonus otot.

Palpasi : mengkaji ada tidaknya edema.

b. Bawah

Inspeksi : mengkaji kesimetrisan dan pergerakan ekstremitas atas, Integritas ROM (*Range Of Motion*), kekuatan dan tonus otot.

Palpasi : ada tidaknya edema, arises, oedema, reflek patella positif atau negatif.

5	5
5	5

13) Integritas kulit

Inspeksi : warna kulit, kelembapan, akril hangat atau tidak

Palpasi : integritas kulit, CRT (*Capillary Refil Time*) pada jari normalnya < 2 detik

14) Genetalia

Inspeksi : mengamati persebaran rambut pubis, warna lokea (lokea rubra), bau dan ada tidaknya gumpalan, amati ada tidaknya hemoroid

Palpasi : mengkaji ada odema atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak, adakah masa abnormal.

2.6.2. Diagnosa

Menurut Judith M. Wilkinson et al (2012) dalam buku Nanda diagnosa keperawatan, yang dapat muncul pada ibu post *sectio caesarea* (SC) yaitu:

1. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan ibu, diskontinuitas pemberian ASI, ansietas ibu
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik (pembedahan, trauma jalan lahir, episiotomi)
3. Resiko infeksi berhubungan dengan faktor resiko : episiotomi, laserasi jalan lahir, bantuan pertolongan persalinan.

2.6.3. Intervensi

Tabel 2.5 Intervensi ketidakefektifan pemberian ASI

Diagnosa	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
Ketidakefektifan pemberian ASI Definisi : Ketidakefektifan	NOC 1. <i>Breastfeeding ineffective</i> 2. <i>Breathing</i>	NIC <i>Breastfeeding Assistance</i> 1. Evaluasi	<i>Breastfeeding Assistance</i> 1. Pola hisap dan menelan

<p>pemberian ASI yaitu ketidakpuasan atau kesulitan ibu, bayi, atau anak mejalani proses pemberian ASI.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusui. 2. Bayi tidak mampu <i>latch on</i> pada payudara secara tepat. 3. Bayi menolak <i>latching on</i>. 4. Bayi tidak responsif terhadap tindakan kenyamanan lain. 5. Ketidakcukupan pengosongan payudara setelah menyusui. 6. Luka puting yang menetap setelah seminggu, pertama menyusui. <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterlambatan hormon laktogen II. 2. Suplai ASI tidak cukup. 3. Keluarga tidak 	<p><i>Pattern Ineffective Breasfeeding interupted</i></p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kementapan pemberian ASI : Bayi : perlekatan bayi yang sesuai pada dan proses menghisap dari payudara ibu untuk memperoleh nutrisi selama 3 minggu pertama pemberian ASI 2. Kemantapan Pemberian ASI : IBU : kemantapan ibu untuk membuat bayi melekat dengan tepat dan menyusui dan payudara ibu untuk memperoleh nutrisi selama 3 minggu pertama pemberian ASI 3. Pemeliharaan pemberian ASI : 	<p>pola menghisap atau menelan bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tentukan Keinginan dan Motivasi Ibu untuk menyusui 3. Evaluasi pemahaman ibu tentang isyarat menyusui dan bayi (misalnya reflex rooting, menghisap dan terjaga) 4. Kaji kemampuan bayi untuk latch-on dan menyusui secara efektif. 5. Pantau keterampilan ibu dalam menempelkan bayi ke puting dan ketrampilan ibu menyusui. 6. Pantau integritas kulit puting ibu 7. Evaluasi pemahaman tentang 	<p>bayi bisa menunjukkan efektifitas pemberian ASI.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Semakin sering ibu menyusui maka produksi ASI semakin meningkat. 3. Pengetahuan dan pemahaman ibu tentang kapan harus menyusui dapat mempengaruhi keefektifan pemberian ASI. 4. Latch-on dan menghisap secara efektif akan memperlancar produksi ASI dan akan menunjukkan kecukupan ASI. 5. Rangsangan membuka mulut bayi akan memicu bayi untuk menyusui. Kertampilan ibu berpengaruh terhadap kepuasan bayi dalam menyusui. 6. Apabila puting
---	--	--	--

<p>mendukung.</p> <p>4. Tidak cukup waktu untuk menyusui ASI.</p> <p>5. Kurang pengetahuan orang tua tentang teknik menyusui.</p> <p>6. Kurang pengetahuan orang tua tentang pentingnya pemberian ASI.</p> <p>7. Diskontinuitas pemberian ASI.</p> <p>8. Ambivalensi ibu.</p> <p>9. Ansietas ibu.</p> <p>10. Anomali payudara.</p> <p>11. Keletihan ibu.</p> <p>12. Obesitas ibu .</p> <p>13. Nyeri ibu.</p> <p>14. Reflek isap bayi buruk.</p> <p>15. Penambahan makanan dengan puting atrifisial.</p>	<p>keberlangsungan pemberian ASI untuk menyediakan nutrisi bagi bayi/todler</p> <p>4. Penyapihan</p> <p>Pemberian ASI :</p> <p>5. Diskontinuitas progresif pemberian ASI</p> <p>6. Pengetahuan Pemberian ASI : Tingkat pemahaman yang ditunjukkan mengenai laktasi dan pemberian makan bayi melalui proses pemberian ASI, ibu mengenali isyarat lapar dari bayi dengan segera ibu mengindikasikan kepuasan terhadap pemberian ASI, ibu tidak mengalami nyeri tekan pada puting.</p>	<p>sumbatan kelenjar susu dan mastitis</p> <p>8. Pantau berat badan dan pola eliminasi bayi</p> <p>Breast Examination</p> <p>Lactation Supresion</p> <p>1. Fasilitasi proses bantuan interaktif (perawatan payudara) untuk membantu mempertahankan keberhasilan proses pemberian ASI.</p> <p>2. Sediakan informasi tentang laktasi dan teknik memompa ASI (secara manual atau dengan pompa elektrik), cara mengumpulkan dan menyimpan ASI</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk sering</p>	<p>terbenamkan menyulitkan bayi untuk menyusui.</p> <p>7. Pengetahuan ibu tentang tanda dan gejala penyumbatan kelenjar susu dan mastitis akan memudahkan ibu dalam mengambil langkah menangani keadaan tersebut.</p> <p>8. Penurunan berat badan dan fase keras menjadi tanda bahwa bayi tidak cukup ASI.</p> <p>Breast Examination</p> <p>Lactation Supresion</p> <p>1. Perawatan payudara akan merangsang hypofise anterior untuk mengeluarkan prolaktin sehingga ASI dapat diproduksi.</p> <p>2. Pengetahuan diimbangi ketrampilan ibu dalam pemberian ASI akan mempengaruhi keefektifan</p>
---	---	---	--

		<p>menyusui bayinya</p> <p>4. Ajarkan ibu teknik menyusui yang meningkatkan ketrampilan dalam menyusui bayinya.</p> <p>5. Ajarkan ibu / keluarga tentang perawatan payudara</p> <p>6. Ajarkan pengasuh bayi mengenai topik-topik, seperti penyimpanan dan pencairan ASI dan penghindaran pemberian susu botol pada dua jam sebelum ibu pulang</p> <p>7. Ajarkan orang tua mempersiapkan, menyimpan, menghangatkan dan kemungkinan pemberian tambahan susu formula</p> <p>8. Apabila penyapihan diperlukan,</p>	<p>menyusui.</p> <p>3. Isapan bayi pada puting susu sehingga merangsang hypofise anterior untuk mengeluarkan prolaktin guna memproduksi ASI</p> <p>4. Teknik menyusui yang benar berpengaruh terhadap kenyamanan dalam menyusui dan meningkatkan produksi ASI.</p> <p>5. Agar ibu bisa mandiri dalam melakukan perawatan payudara.</p> <p>6. Memberi wawasan agar tetap mempertahankan ASI dibanding dengan susu formula.</p> <p>7. Memberikan nutrisi secara adekuat kepada bayi.</p> <p>8. Pengetahuan mengenai proses ovulasi dan kontrasepsi akan menjadikan perencanaan</p>
--	--	--	--

		<p>informasikan ibu mengenai kembalinya proses ovulasi dan seputar alat kontrasepsi yang sesuai</p> <p>Lactation Counseling</p> <p>1 Sediakan informasi tentang keuntungan dan kerugian pemberian ASI.</p>	<p>seorang ibu dalam memberikan jarak untuk terjadinya kehamilan kembali.</p> <p>Lactation Counseling</p> <p>1. Pengetahuan akan keuntungan pemberian ASI akan meningkatkan motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya.</p>
--	--	---	--

2.6.4. Analisi Literature Rivew

Hasil beberapa jurnal penelitian yang berhubungan dengan keefektifan tindakan keperawatan yang diangkat oleh peneliti yakni Perawatan payudara sebagai berikut :

a) Jurnal 1 yang berjudul Metode Memperbanyak Produksi ASI Pada Ibu Post Sectio Caesarea Dengan Teknik Marmet Dan Breast Care Di RSUD Karanganyar.

1) Nama Jurnal : GASTER Vol. XI No. 2 Agustus 2014

2) Nama Penulis : Rani Rahayu, Annisa Andriyani

3) Kata kunci : *sectio caesarea*, teknik marmet, *breast care*, produksi

ASI

4) Tujuan : untuk mengetahui perbedaan teknik marmet dan *breast care* terhadap produksi ASI pada ibu *post sectio caesarea* di RSUD Karanganyar.

5) Metode Penelitian : Jenis penelitian ini quasi eksperiment : pretest-posttest with control group design. Yaitu eksperimen yang memiliki perlakuan (treatments), pengukuran-pengukuran dampak (outcome measure), dan unit-unit eksperiment namn tidak menggunakan secara acak. Pengambilan sampel menggunakan tehnik purposive sampling. jumlah sampel 16 pada kelompok teknik marmet 16 pada kelompok *breast care*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Karanganyar. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu *post sectio caesarea* RSUD Karanganyar. Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan t-test independent. Pada eksperiment ini teknik marmet dilakukan 2 kali sehari pagi dan sore hari dilakukan selama 2 hari. Pada teknik *breast care* dilakukan perawatan payudara selama 2 kali dalam sehari selama 2 hari pagi dan sore hari.

6) Hasil :

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa hasil *uji-test independent* dapat dilihat bahwa nilai *p value* sebesar 0,247 yang artinya *p value* 0.05 yang berarti tidak ada perbedaan produksi ASI yang diberikan teknikmarmet dan *breast care*. Maka H_0 diterima H_a ditolak artinya tidak ada perbedaan teknik marmet dan *breast care* terhadap produksi ASI.

7) Kesimpulan :

Sebagai kesimpulan, berdasarkan hasil uji *paired t-test* dapat disimpulkan ada pengaruh perlakuan teknik marmet dan *breast care* terhadap produksi ASI. Teknik marmet terlihat sedikit lebih efektif karena teknik tersebut aman dari segi lingkungan, praktis, mudah dan nyaman dalam mengosongkan payudara. Ibu yang melakukan perawatan payudara dengan benar dan teratur dapat merangsang produksi ASI dan akan mengurangi resiko luka ketika menyusui. *Breast care* sangat tepat dilakukan untuk mencegah bendungan ASI dan bermanfaat meningkatkan produksi ASI.

b) Jurnal 2 yaitu Pengeluaran Kolostrum Dengan Pemberian Perawatan Payudara Dan Endorphin Massage Pada Ibu Post Seksio Sesarea

- 1) Nama Jurnal : Jurnal Penelitian Kebidanan Dan Kespro Vol. 2 No. 1 Edition : May-October 2019 [Http://Ejournal.Delihusada.Ac.Id/Index.Php/JPK2R](http://Ejournal.Delihusada.Ac.Id/Index.Php/JPK2R)
- 2) Nama Penulis : Diah Evawanna Anuhgera, Eka Fitria Panjaitan, Desika Wali Pardede, Nikmah Jalilah Ritonga, Damayanti
- 3) Kata Kunci : *breast care, Endorphin Massage, Spending Colostrum*
- 4) Tujuan Penelitian : Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas metode perawatan payudara dan endorphin massage pada pengeluaran kolostrum.
- 5) Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimental dengan tipe one group posttest non equivalent

control group design. Intervensi yang diberikan adalah memberikan perawatan payudara dan endorphin massage. Tempat penelitian adalah di ruang bayi Rumah Sakit GRANDMED Lubuk Pakam, Medan. Analisa data pada penelitian ini menggunakan One Way ANOVA. Waktu penelitian dilaksanakan selama 1 bulan. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu nifas dengan seksio sesarea di Rumah Sakit GRANDMED Lubuk Pakam. Sampel pada penelitian ibu nifas dengan seksio sesarea pada hari pertama sebanyak 48 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan cara purposive sampling yaitu responden dipilih berdasarkan atas pertimbangan atau kriteria yang ditetapkan oleh peneliti. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu post seksio sesarea yang berusia 15-49 tahun, bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar informed consent, ibu 5 jam post seksio sesarea yang belum mengeluarkan kolostrum. Penelitian ini terdiri dari 3 kelompok yaitu, Kelompok pertama diberikan intervensi perawatan payudara, kelompok kedua dengan massage endorphin dan kelompok ketiga diberikan kombinasi perawatan payudara dan endorohin massage. Penelitian ini terdiri dari 3 kelompok. Kelompok pertam diberika intervensi perawatan *endorphin massage* dam kelompok ketiga diberikan kombinasi perawatan payudara dan *endorphin massage*. Intervensi mulai dilakukan pada hari pertama post partum. Perawatan payudara diberikan 3 kali sehari dalam sehari selama 15 menit dilakukan pada pagi, siang,

sore hari selama 4 hari berturut-turut. *Message endhorpin* diberikan selama 3 kali sehari selama 10 menit dan diberikan selama 4 hari. Pengumpulan data dilakukan pada Juni-Juli 2019. Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah waslap, gelas ukur, baby oil, dan kapas.

- 6) Hasil : hasil yang diperoleh rerata jumlah pengeluaran kolostrum antara kombinasi perawatan payudara dan endorphan massage terhadap endorphan message dapat sebesar 9,47 ml. Dari hasil yang diperoleh semakin besar nilai yang diperoleh maka jumlah pengeluaran kolostrum lebih banyak pada kelompok kombinasi endoprhin message dan kombinasi perawatan payudara dengan endorphan message.
- 7) Kesimpulan : Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa kombinasi perawatan payudara dan endorphan message efektif meningkatkan rerata pengeluaran kolostrum sebesar 25,06 ml dengan rerata waktu pengeluaran kolostrum 5,126 jam dan peneliti merekomendasikan untuk dilakukan lanjutan untuk metode kombinasi perawatan payudara dan endorphan message mengenai keefektifan metode-metode non farmakologi lain yang efektif untuk meningkatkan pengeluaran kolostrum. Penerapan metode perawatan Payudara dan Endorphan pada ibu post seksio sesarea merupakan jenis intervensi yang tepat dilakukan di rumah sakit dan di rumah pada ibu post partum agar dapat memberikan kolustrum dengan baik kepada bayinya.

c) Jurnal 3 yaitu Efektifitas Kombinasi *Oxytocin Massage* Dan *Breast Care* Dengan Pendampingan Suami Untuk Praktik Menyusui

1) Nama Jurnal : DOI : 10.33486/jk.v9i1.58 Volume 9 Nomor 1 Mei 2019

2) Nama Penulis : Legawati, Nang Randu Utama

3) Kata Kunci : *Breast Care*, Pijat Oksitosin, Pendampingan Suami, Praktik Menyusui

4) Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas kombinasi Pijat Oksitosin dan *Breast Care* terhadap Praktik Menyusui di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

5) Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian *eksperimental* dengan rancangan yang digunakan *randomized controlled trial* (RCT). Dalam penelitian ini dilakukan pengamatan bersama antara ibu yang dilakukan kombinasi *breast care* dan pijat oksitosin dan ibu yang hanya dilakukan *breast care*, kemudian dilihat praktik menyusui eksklusif selama 1 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas kombinasi Pijat Oksitosin dan *Breast Care* terhadap Praktik Menyusui di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

6) Hasil : dari hasil penelitian, hubungan antara faktor kombinasi *oxytocin massage* dan *breast care* pendampingan suami dengan praktik menyusui, ibu yang menyusui *partial breastfeeding*, didominasi oleh ibu yang tidak dilakukan pendampingan suami yakni sebanyak 17 orang (28.3%). Sedangkan pada ibu menyusui

full breastfeeding, didominasi oleh ibu yang dilakukan pendampingan suami sebanyak 21 orang (45%). Dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar 0.032 ($p < 0.05$) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan signifikan antara kombinasi pendampingan dengan praktik menyusui, dimana ibu yang tidak dilakukan pendampingan suami lebih cenderung *partial breastfeeding*.

- 7) Kesimpulan : Menurut penelitian lain yang dilakukan Muliani (2016) yang menyatakan bahwa adanya intervensi yang berupa pemberian kombinasi massase depan (*breast care*) dan *massase* belakang (pijat oksitosin) dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui 0-3 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Futuciyah (2013) menemukan tentang terdapat hubungan perawatan payudara dengan metode *breast care* dapat meningkatkan produksi ASI yang signifikan melalui rangsangan pemijatan dan *massase* pada otot-otot payudara secara langsung sehingga menyebabkan kontraksi sel-sel *myoepitel* dan menyebabkan ASI keluar dengan lancar pada saat bayi menyusu dengan ibunya.

2.6.5. Hadis Tentang Menyusui

Dari beberapa kali pengulangan kata *radha'a* dan derivasinya yang sebanyak 10kali dalam Alquran sebagaimana disebutkan di atas, dalam QS. Al-Baqarah [2]: 233 lah perintah menyusui pertama kali ditemukan dalam mushaf Alquran, Allah swt berfirman :

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ
وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ

Artinya: “Para ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberikan makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma’ruf”, (QS. Al-Baqarah [2]: 233)

Wahbah Al-Zuhailiy menerangkan bahwa ayat ini ditujukan bagi wanita-wanita yang ditalak maupun tidak, keduanya diperintahkan untuk menyusui anak-anak mereka selama dua tahun penuh dan tidak lebih dari itu. Namun demikian, tidak ada larangan untuk menyusui anak-anak dalam masa yang kurang dari dua tahun jika memang dipandang akan ada maslahat di dalamnya.¹⁴ Imam Ibnu Katsir memandang ayat ini sebagai bimbingan Allah swt bagi para ibu, hendaknya mereka menyusui anak-anaknya secara sempurna, yaitu selama dua tahun. Para ahli juga bersepakat bahwa memberikan ASI eksklusif kepada bayi sangat dianjurkan karena memiliki banyak sekali kebaikan, baik untuk bayi maupun untuk ibunya. ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sebagai asupan makanan dan minuman tanpa ditambah dengan jenis makanan atau minuman pendamping apapun.¹⁹ Pada awalnya pemberian ASI eksklusif dianjurkan sejak awal kelahiran hingga bayi berusia empat bulan, namun pada perkembangannya anjuran tersebut diperpanjang hingga enam bulan. Sebab komposisi ASI sampai dengan enam bulan tersebut sudah cukup untuk memenuhi gizi bayi meskipun tanpa makanan tambahan atau produk pendamping.

2.6.6. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak (Nursalam, 2013). Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien akan masuk kembali mulai dari pengkajian ulang (*reassessment*). Secara umum, evaluasi ditunjukkan untuk (Asmadi, 2008) :

1. Melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan.
2. Menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, yang meliputi :
 - a. Tujuan tercapai
Apabila klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang ditetapkan.
 - b. Tujuan tercapai sebagian
Jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang ditetapkan.
 - c. Tujuan tidak tercapai
Apabila klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekalidan bahkan muncul masalah baru.
3. Mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai.
Rencana tindak lanjut dapat diteruskan jika masalah tidak dapat berubah, rencana dimodifikasi jika masalah tetap sama dan semua

tindakan sudah dilakukan tetapi hasil belum memuaskan, rencana dibatalkan jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnosa lama dibatalkan, rencana atau diagnosa selesai jika sudah tercapai dan yang diperlukan adalah pemerlihora dan mempertahankan kondisi yang baru (Hermanus, 2015).



2.7. Hubungan Antar Konsep

