

## **BAB II**

### **TINJAU PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Post Sectio Caesarea**

##### **1. Definisi Post Sectio Caesarea**

Post *sectio caesarea* merupakan salah satu cara untuk melahirkan bayi melalui dinding depan perut ibu dengan cara membuat sayatan pada dinding uterus. Post *sectio caesarea* yaitu suatu tindakan berupa pembuatan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh bertujuan untuk melahirkan bayi dengan berat lebih dari 1000 gram (M.Rares at al 2020). Dari kedua pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa post *sectio caesarea* merupakan salah satu tindakan berupa pembuatan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh dengan tujuan untuk menyelamatkan sang bayi tanpa melalui vagina dengan selamat (Afifah, 2018).

##### **2. Etiologi Sectio Caesarea**

Menurut (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2019) indikasi dilakukan *sectio caesarea* adalah sebagai berikut:

- a. Indikasi berasal dari ibu
  - 1) Pada primigravida dengan kelainan letak
  - 2) Primipara tua disertai kelainan letak
  - 3) Disproporsi sefalo pelvic
  - 4) Sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk
  - 5) Terdapat kesempitan panggul
  - 6) Plasenta previa
  - 7) Atas permintaan ibu
  - 8) Kehamilan yang disertai penyakit (Jantung, DM)
  - 9) Gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dll).
- b. Indikasi yang berasal dari janin
  - 1) Fetal distress (gawat janin)
  - 2) Janin terlalu besar
  - 3) Mal presentasi dan mal posisi janin
  - 4) Prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil
  - 5) Kegagalan persalinan vakum atau forseps estaksi

Menurut penelitian Aprina, dalam jurnalnya yang berjudul Faktor-

Faktor yang Berhubungan Dengan Persalinan *Sectio Caesarea* menyebutkan ada hubungan pre eklamsia berat, plasenta previa, partus tak maju, kelainan letak janin dengan *sectio caesarea* (Aprina & Puri, 2018).

## **B. Menyusui Tidak Efektif**

### **1. Pengertian Menyusui Tidak Efektif**

Menyusui tidak efektif adalah kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui (PPNI, 2016). Berbagai masalah dapat menyebabkan proses menyusui menjadi tidak efektif. Harapannya adalah proses menyusui dapat berjalan efektif. Perlu diketahui bahwa menyusui bayi lebih dari sekedar memberikan nutrisi, menyusui merupakan kesempatan untuk berinteraksi sosial, fisiologis dan bahkan edukasi antara orang tua dan bayi. Menyusui juga dapat membangun dasar untuk mengembangkan kebiasaan baik yang akan berlangsung seumur hidup (Lowdermilk et al, 2013). Menyusui adalah perpanjangan alami dari kehamilan dan kelahiran, serta memiliki arti yang lebih dari sekedar memberikan nutrisi pada bayi. Wanita menyusui bayinya karena menyadari manfaat pemberian ASI pada bayinya, banyak wanita mencari pengalaman ikatan yang unik antara ibu dan bayi yang merupakan karakteristik menyusui. Sejumlah studi penelitian menunjukkan manfaat ASI bagi bayi tidak berhenti selama satu tahun pertama kehidupan tetapi berlanjut dan menetap hingga masa kanak-kanak dan selanjutnya (Lowdermilk et al, 2013).

Air Susu Ibu yang disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu, Air Susu Ibu Eksklusif yang disebut ASI Eksklusif adalah Air Susu Ibu yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. (PP RI, 2013). Menurut WHO/UNICEF, standar emas pemberian makan pada bayi dan anak adalah mulai segera menyusui dalam 1 jam setelah lahir, menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan, dan mulai umur 6 bulan bayi mendapat makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh

kembangnya dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan atau lebih (Kemenkes RI, 2017).

Bayi akan menunjukkan tanda siap jasmani yang bisa dikenali oleh pengasuh yang berpengalaman. Daripada menunggu menyusui sampai bayi menangis keras atau kembali tidur, mulailah menyusui ketika bayi menunjukkan beberapa tanda seperti: gerakan tangan ke mulut atau tangan ke tangan, gerakan menghisap, reflex menoleh (rotting reflex) bayi akan bergerak ke arah apapun yang menyentuh area sekitar mulutnya lalu berusaha menghisap, dan menggerakkan mulut (Lowdermilk et al, 2013).

## **2. Manfaat Menyusui Efektif ASI**

ASI memberikan banyak manfaat bukan saja untuk kehidupan bayi, tetapi memberikan dampak positif bagi ibu dan keluarganya juga. Selain memberikan nutrisi yang baik menyusui ASI juga penting dalam melindungi dan meningkatkan kesehatan bayi (Suherni dkk, 2010).

### **a. Manfaat menyusui ASI bagi bayi**

Menyusui ASI memberi banyak manfaat untuk kehidupan bayi sebagai berikut: Memberikan pertumbuhan yang baik; Mendapatkan perlindungan; Merupakan nutrisi yang ideal untuk bayi; Mendapatkan makanan utama dan satu-satunya usia 0-6 bulan; Meningkatkan kasih sayang; Mendapatkan inteligensia; Menurunkan risiko sakit jantung dan kematian mendadak; Selalu siap dan tersedia; Mempercepat pertumbuhan bayi premature; Dapat tidur dengan baik; Mencegah penyakit Necrotizing Enterocolitis atau NEC; dan Mencegah kerusakan gigi.

### **b. Manfaat menyusui ASI bagi ibu**

Beberapa manfaat dari menyusui bagi ibu adalah: Mengurangi resiko pendarahan; Membantu menurunkan berat badan; Meningkatkan kesehatan ibu; Memperkecil ukuran rahim; Menunda kehamilan; Lebih menghemat waktu; Mempercepat bentuk rahim kembali ke keadaan sebelum hamil; Mengurangi risiko terkena kanker payudara, kanker indung telur (ovarium) dan kanker endoterium; Mengurangi stres dan kegelisahan; dan Mengurangi risiko ibu terhadap anemia defisiensi besi.

### **c. Manfaat menyusui ASI bagi keluarga**

Pemberian ASI pada bayi akan jauh lebih praktis dan ekonomis, dibandingkan dengan membeli susu formula yang lebih mahal. Tentu saja ASI tidak perlu dibeli bisa dibilang gratis yang terpenting, ibu memakan makanan bergizi sesuai kebutuhan ibu menyusui. Manfaat ASI bagi keluarga adalah: Aspek ekonomi; Aspek psikologis; Aspek kemudahan; dan Mengurangi kemiskinan serta kelaparan.

### **3. Kerugian Tidak Menyusui Efektif ASI**

Beberapa kerugian yang dapat ditimbulkan jika tidak menyusui ASI pada bayi diantaranya:

- a. Bayi kekurangan gizi besi.
- b. Produksi ASI berkurang.
- c. Menimbulkan gangguan pencernaan seperti kram usus, konstipasi atau timbulnya gas.
- d. Bayi kelebihan natrium (hipernatremia) yang dapat memicu terjadinya hipertensi.
- e. Bayi beresiko terkena obesitas dan kolesterol tinggi.
- f. Memicu timbulnya alergi makanan pada bayi.
- g. Bayi mudah sakit seperti batuk, pilek, demam, sembelit atau diare.

### **4. Penyebab Kegagalan Menyusui Efektif ASI**

Kegagalan dalam menyusui dapat di sebabkan oleh beberapa faktor antara lain:

- a. Anggapan bahwa ASI tidak cukup memenuhi kebutuhan bayi.
- b. Anggapan bahwa susu formula lebih baik dari ASI.
- c. Kekhawatiran berat badan akan meningkat dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui.
- d. Ibu bekerja diluar rumah sehingga tidak dapat memberikan ASI.
- e. Bayi baru lahir tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini.
- f. Teknik pemberian ASI yang salah.
- g. Kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan.
- h. Kurangnya pengetahuan ibu tentang keunggulan ASI dan proses produksi ASI.
- i. Kurangnya persiapan fisik dan psikologis ibu.

- j. Kurangnya dukungan dari keluarga terutama suami untuk menyusui secara eksklusif.
- k. Kurangnya dukungan laktasi (menyusui) di tempat kerja.
- l. Kurangnya dukungan lingkungan, seperti mitos-mitos yang merugikan tentang Air Susu Ibu eksklusif.
- m. Usia ibu mempengaruhi kemampuan laktasi. Ibu yang berusia 20-30 tahun memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik dibandingkan yang berusia  $\geq 30$  tahun.

## 5. Cara Menyusui Efektif

Cara menyusui efektif adalah dengan menyusui yang benar. Terdapat dua hal yang berkaitan dengan menyusui yang benar yaitu posisi bayi terhadap payudara ibu dan ciri-ciri bayi menyusui dengan benar (Suherni dkk, 2010).

### a. Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu

Mengatur posisi bayi terhadap ibu dengan cara: Keluarkan sedikit air susu dari puting susu, kemudian dioleskan pada puting susu dan areola; Ibu berada pada posisi yang rileks dan nyaman; Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayi yakni: kepala dan badan bayi berada pada satu garis, muka bayi menghadap ke payudara ibu dan hidungnya ke puting susu, ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu, untuk bayi baru lahir, ibu harus menopang badan bayi bagian belakang, disamping kepala dan bahu; Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakan ibu jari untuk membentuk puting susu sedemikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi; Berilah rangsangan pada mulut bayi agar membuka mulut dengan cara menyentuhkan bibir bayi ke puting susu atau dengan cara menyentuh bibir bayi ke puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi; Tunggulah sampai bibir bayi terbuka; Setelah mulut bayi terbuka lebar gerakan bayi mendekati payudara ibu; Arahkan bibir bawah bayi di bawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara; dan Perhatikanlah selama proses menyusui itu.

### b. Ciri-ciri bayi menyusui dengan benar

Beberapa ciri menyusui dengan benar adalah: Bayi tampak tenang; Badan bayi menempel pada perut ibu; Dagunya bayi menempel pada payudara ibu; Mulut bayi terbuka cukup lebar; Bibir bawah bayi juga terbuka lebar; Areola yang kelihatan lebih luas dibagian atas daripada bagian bawah mulut bayi; Bayi ketika menghisap ASI cukup dalam menghisapnya, lembut dan tidak ada bunyi; Puting susu tidak merasa nyeri; Kepala dan badan bayi berada pada garis lurus; dan Kepala bayi tidak pada posisi tengadah.

## **6. Indikator Menyusui Efektif**

Pada masa neonates ketika menyusui baru mulai dijalankan orang tua harus diajarkan mengenai tanda bahwa proses menyusui berjalan dengan baik. Kesadaran akan tanda-tanda ini membantu mereka mengenali masalah yang muncul sehingga mereka bisa mencari bantuan yang tepat. Durasi awal menyusui sekitar 30-40 menit atau sekitar 15-20 menit tiap payudara, namun hal ini bisa saja berbeda dan ibu bisa menentukan kapan bayi sudah selesai menyusui, pola menghisap bayi akan melambat, payudara akan melunak dan bayi tampak kenyang, mungkin bahkan tertidur atau melepas puting (Lowdermilk et al, 2013).

Menyusui efektif adalah pemberian ASI secara langsung dari payudara kepada bayi dan anak yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi. Manifestasi klinik dari menyusui efektif antaralain ibu merasa percaya diri selama proses menyusui, tampak bayi melekat pada payudara ibu dengan benar, ibu mampu memposisikan bayi dengan benar, ASI menetes/memancar, suplai ASI adekuat. Berdasarkan hal tersebut dijelaskan bahwa indikator evaluasi menyusui efektif adalah status menyusui meningkat (PPNI, 2016) diantaranya:

- a. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat
- b. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat
- c. Pancaran ASI meningkat
- d. Suplai ASI adekuat meningkat
- e. Kepercayaan diri ibu meningkat
- f. Lecet pada puting menurun
- g. Kelelahan maternal menurun

- h. Kecemasan maternal menurun

## **C. Konsep Air Susu Ibu (ASI)**

### **1. Pengertian ASI**

ASI atau Air Susu Ibu adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui (Khasanah, 2020). Pada dasarnya, setiap ibu dapat menyusui bayinya (Riksani, 2018). Ini merupakan proses alamiah, namun sering ibu-ibu tidak berhasil menyusui atau menghentikan menyusui lebih dini (Marmi, 2020). ASI merupakan cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi, serta makanan yang telah disiapkan untuk calon bayi saat ia mengalami kehamilan (Khasanah, 2018). Sedangkan laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi, disekresi, dan pengeluaran ASI sampai pada proses bayi menghisap dan menelan ASI (Marmi, 2021). Produksi ASI disesuaikan dengan kebutuhan bayi, volume ASI : 500 – 800 ml/hari (Rukiyah, A.Y., Yulianti, L., 2018).

Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormone, yaitu:

#### **a. Produksi ASI dan Refleks Menyusui**

Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormone, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI (Rukiyah, A.Y., Yulianti, L., 2018).

Dalam pembentukan air susu ada dua reflek yang membantu dalam pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu reflek prolaktin dan reflek let down (Rukiyah, 2018).

##### **1) Reflek prolaktin**

Setelah persalinan kadar estrogen dan progesterone menurun, ditambah lagi dengan adanya hisapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara, akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini akan dilanjutkan ke hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang

adenohipofise sehingga keluar sel prolaktin. Hormon ini merangsang sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

2) Reflek Let Down

Dengan dibentuknya hormone prolaktin, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi akan dilanjutkan ke neurohipofise yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormone ini akan menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya akan mengalir melalui duktus latiferus masuk ke mulut bayi.

b. Hal yang mempengaruhi produksi ASI

1) Frekuensi Penyusuan

Frekuensi menyusui berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara. Berdasarkan beberapa penelitian yang telah ada bahwa frekuensi menyusui yang dianjurkan yaitu < 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan.

2) Berat Lahir

Berat badan lahir bayi berhubungan dengan volume ASI. Hal ini berkaitan dengan kekuatan untuk menghisap, frekuensi menyusui, dan lama penyusuan. Seringkali orang tua dari bayi prematur menemui kesulitan dalam memberikan ASI. Hal ini disebabkan karena bayi prematur mengalami berat badan lahir yang kurang (<2500 gram), belum matangnya fungsi pernafasan jantung, saluran cerna, serta fungsi organ lainnya. Bahkan bayi prematur terkadang memerlukan perawatan di ruang intensif. Pada bayi prematur terjadi perbedaan pematangan perkembangan fungsi oral motor yaitu komponen refleks menghisap yang masih tidak teratur dan bayi mudah mengalami kelelahan, namun bayi harus tetap mendapatkan ASI karena ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi.

Kemampuan bayi menyusu tergantung pada kematangan fungsi refleks hisap dan menelan. Saat bayi lahir pada usia kehamilan > 38

minggu (berat lahir > 1800 gram) dapat disusukan langsung kepada ibu karena biasanya refleks hisap dan menelannya sudah cukup baik. Bayi dengan usia kehamilan ibu 32-34 minggu (berat badan 1500-1800 gram), sering kali refleks menelan cukup baik, namun refleks menghisap masih kurang baik, sehingga ASI perlu diperah dan diberikan menggunakan sendok, cangkir, atau pipet (Adiningrum, 2018).

### 3) Umur Kehamilan Saat Melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir cukup bulan. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

### 4) Umur dan Paritas

Umur dan paritas ada hubungannya dengan produksi ASI. Berdasarkan penelitian yang telah ada bahwa pada ibu menyusui diusia remaja dengan gizi baik produksi ASI mencukupi berdasarkan pengukuran pertumbuhan 22 bayi dari 25 bayi. Sedangkan pada ibu yang telah melahirkan lebih dari sekali, produksi ASI pada hari keempat setelah melahirkan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang baru pertama kali melahirkan.

### 5) Stress dan Penyakit Akut

Ibu yang cemas dan stres dapat mengganggu laktasi sehingga mempengaruhi produksi ASI karne menghambat pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI akan berlangsung baik pada ibu yang merasa rileks dan nyaman. Sedangkan penyakit infeksi yang kronik maupun akut yang mengganggu proses laktasi dapat mempengaruhi produksi ASI.

### 6) Konsumsi Rokok

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk memproduksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin akan menghambat pelepasan hormon oksitosin.

7) Konsumsi Alkohol

Alkohol mengandung etanol yang dapat menghambat produksi oksitosin.

8) Pil Kontrasepsi

Penggunaan pil kontrasepsi estrogen dan progesteron berkaitan dengan penurunan volume ASI. Berdasarkan hal ini WHO merekomendasikan pil progestin untuk ibu menyusui yang menggunakan pil kontrasepsi.

## 2. Jenis-jenis ASI

a. Kolostrum

Kolostrum adalah air susu ibu yang pertama kali keluar. Kolostrum disertai oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket, dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung protein tinggi, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, dan antibody yang tinggi. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi.

b. ASI Transisi atau Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke 4 sampai hari ke 10. Selama 2 minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c. ASI Matur

ASI matur diskresi pada hari ke 10 dan seterusnya ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan.

d. Foremilk

Foremilk merupakan ASI yang encer yang dapat diproduksi pada awal proses menyusui dengan kadar air tinggi dan mengandung protein, laktosa serta nutrisi lainnya, akan tetapi kadar lemak pada foremilk rendah disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui.

Cairan foremilk lebih encer dibandingkan hindmilk, foremilk merupakan ASI yang keluar pertama dan dapat mengatasi haus pada bayi (Rini Yuli Astuti, 2018).

e. Hindmilk

Hindmilk merupakan ASI yang mengandung tinggi lemak dan memberikan zat tenaga energi dan diproduksi pada akhir proses menyusui. ASI hindmilk keluar setelah foremilk, sehingga bisa dikatakan lain sebagai asupan utama setelah asupan pembuka. ASI hindmilk sangat banyak, kental, dan penuh lemak bervitamin. Hindmilk mengandung 4-5 kali dibandingkan dengan foremilk. Akan tetapi bayi tetap membutuhkan foremilk dan hindmilk (Rini, 2019).

### 3. Komposisi ASI

Bayi yang mendapat ASI lebih jarang menderita penyakit karena adanya zat protektif dalam ASI. Zat protektif yang terdapat pada ASI adalah:

a. *Lactobacillus bifidus*

*Lactobacillus bifidus* berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam inimenjadikan pencernaan bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganismenya. ASI mengandung zat faktor pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* sedangkan pada susu sapi tidak mengandung faktor ini.

b. Laktoferin

Laktoferin adalah protein yang berkaitan dengan zat besi. Dengan mengikat zat besi, maka laktoferin bermanfaat menghambat pertumbuhan kuman tertentu, yaitu *Staphylococcus*, *E. Coli*, dan *Entamoeba histolytica* yang juga memerlukan zat besi untuk pertumbuhannya. Selain menghambat pertumbuhan bakteri tersebut, laktoferin dapat pula menghambat pertumbuhan jamur *Candida*.

c. Lisozim

Lisozim adalah enzim yang dapat mencegah dinding bakteri (bakterisisidal) dan anti inflamasi, bekerja bersama peroksida dan aksorbat untuk menyerang bakteri *E. Coli* dan sebagian *Salmonella*. Keaktifan lisozim ASI beberapa ribu kali lebih tinggi dibanding susu sapi. Keunikan lisozim lainnya adalah bila faktor protektif lain menurun

kadarnya sesuai tahap lanjut ASI., maka lisozim justru meningkat pada 6 bulan pertama setelah kelahiran.

d. Komplemen C<sub>3</sub> dan C<sub>4</sub>

Kedua komplemen ini, walaupun kadar dalam ASI rendah, mempunyai daya opsonik, anafilaksonik dan kemotaktik yang bekerja apabila diaktifkan oleh *IgA* dan *IgE* yang juga terdapat dalam ASI.

e. Antibodi

ASI terutama kolostrum mengandung immunoglobulin *SigA*. Antibodi dalam ASI dapat bertahan dalam saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri patogen dan enterivirus masuk kedalam mukosa usus.

f. Imunisasi Seluler

ASI mengandung sel-sel. Sebagian besar 90% sel tersebut berupa makrofag yang berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C<sub>3</sub> dan C<sub>4</sub>, Lisozim, dan laktoferin.

g. Tidak menimbulkan alergi

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai usia 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi (Kemenkes RI, 2015).

#### **4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi ASI**

a. Makanan

b. Usia

c. Ketenangan jiwa dan pikiran

d. Penggunaan alat kontrasepsi

e. Perawatan payudara

f. Faktor fisiologis

g. Pola istirahat

h. Faktor isapan anak berat bayi lahir rendah

i. Konsumsi rokok dan alkohol

#### **5. Refleks Yang Berhubungan Denga Proses Menyusui**

a. Refleks mencari puting susu (rooting refleks)

Bayi baru lahir akan menoleh ke arah pipi yang disentuh. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk menghisap benda yang disentuhnya.

b. Refleks menghisap (suckling refleks)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks menghisap. Isapan ini menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi, sehingga sinus laktiferus dibawah areola tertekan ASI terpancar keluar.

c. Refleks menelan (swallowing refleks)

ASI didalam mulut bayi akan didorong oleh lidah ke arah faring sehingga menimbulkan refleks menelan.

## 6. Masalah-Masalah dalam Menyusui

a. Stress, rasa khawatir, rasa nyeri dan keraguan yang berlebihan

Stres lebih sering terjadi pada ibu dengan kelahiran anak pertama, dimana ibu masih merasa takut untuk memegang, menggendong, maupun menyusui bayinya. Stres juga dapat ditimbulkan akibat bayi yang rewel terus menerus dan kurangnya dukungan dari keluarga maupun lingkungannya.

Sehingga diperlukan dukungan dari suami maupun keluarga, baik dalam merawat bayinya maupun memberikan dukungan dan motivasi dalam memberikan ASI eksklusif. Dengan demikian hal ini dapat menimbulkan rasa percaya diri ibu yang akan berpengaruh langsung pada kelancaran produksi ASI.

b. Bingung Putting (*Nipple Confusion*)

Bayi akan mengalami bingung puting apabila mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusui dengan ibu. Hal ini dapat terjadi karena saat bayi menghisap susu formula dalam botol maka tidak perlu menggerakkan lidahnya karena sudah berlubang, sedangkan saat bayi menyusui payudara ibu maka harus menggerakkan lidahnya untuk menekan areolasambil melakukan gerakan menghisap.

Bayi yang mengalami bingung puting akan menolak untuk menyusui dan apabila menyusui akan menghisap secara terputus-putus dan sebentar-sebentar saja. Dengan demikian ibu harus cermat mengamati tanda-tanda

apabila bayi mengalami bingung puting dan ibu harus paham apabila bayi mulai lapar atau haus sehingga ibu bisa langsung menyusui bayinya. Ibu tidak perlu panik cemas jika bayi terus menangis dan belum mau menghisap. Karena dengan dorongan rasa lapar dan haus bayi akan mulai menghisap, sehingga ibu tidak mudah memberikan susu formula tanpa indikasi yang kuat. Apabila bayi sudah mulai mau menyusu lagi maka jangan memberikan susu menggunakan dot dan apabila ibu terpaksa harus memberikan susu formula maka diberikan dengan sendok, pipet atau cangkir.

c. Puting susu datar dan terbenam

Ibu yang merasa puting susunya datar atau terlalu pendek menganggap tidak akan berhasil menyusui bayinya. Sedangkan yang perlu diperhatikan yaitu pada bagian areola dapat masuk dalam mulut bayi karena disitulah ASI terkumpul akhir dari saluran ASI. Keadaan puting susu datar atau terbenam dapat dicegah pada akhir kehamilan dengan cara menarik-narik puting susu keluar menggunakan baby oil dan sebelum memberikan ASI, puting ditarik ke luar secara teratur sehingga puting akan sedikit menonjol dan dapat disiapkan ke mulut bayi, sehingga puting juga akan lebih menonjol lagi.

d. ASI tidak keluar

Keadaan ASI tidak keluar dapat dilihat tanda-tandanya seperti payudara terlihat kosong dan lembek. Hal ini bisa disebabkan karena ibu cemas, pengaruh obat-obatan, kelainan hormon dan kelainan jaringan payudara. Tindakan yang dapat dilakukan ibu yaitu mencoba lagi untuk tetap menyusui bayi sesering mungkin dengan posisi dan teknik yang benar, ibu tidak menggunakan pil KB yang karena dapat mengganggu pengeluaran ASI. Perlunya ibu meningkatkan rasa percaya diri bahwa dapat menyusui dan memperhatikan gizi ibu menyusui.

e. Sindrom ASI kurang ASI sedikit

Ibu yang tidak langsung menyusui bayinya, jarang menyusui bayinya atau hanya sebentar saja saat menyusui, ibu yang cemas, kelainan hormon, kelainan jaringan payudara maupun pengaruh obat-obatan dapat menjadi penyebab sindrom ASI kurang ASI sedikit dengan tanda-

tanda yang dialami ibu yaitu payudara terlihat kosong lembek meskipun ada produksi ASI, sedangkan pada bayi akan sering menangis karena minta menyusu. Pada dasarnya ASI akan berkurang apabila tidak langsung diisap atau diperah dan apabila payudara tetap penuh maka akan menghentikan pembentukan ASI, oleh karena itu semakin sering ASI dihisap maka produksi ASI akan semakin berlimpah. Membetulkan posisi dan teknik menyusui, lebih sering untuk menyusui, meningkatkan rasa percaya diri dalam menyusui dengan diimbangi gizi yang baik serta tidak menggunakan KB yang mengganggu pengeluaran ASI maka dapat menghambat terjadinya produksi ASI yang sedikit.

f. Saluran ASI Tersumbat

Terjadinya sumbatan ASI yaitu akibat kesalahan teknik menyusui, penggunaan BH yang terlalu ketat, terjadinya pembengkakan karena ASI yang tidak diperah, tidak segera dikeluarkan, disusukan atau karena pembengkakan payudara yang tidak segera ditangani. Jika payudara tetap penu, maka terbentuk PIF (*Prolacting Inhibiting Factor*), yang merupakan zat yang menghentikan pembentukan ASI (Maryunani, 2019).

g. Puting Lecet

Puting lecet biasanya terjadi pada satu minggu pertama setelah bayi lahir. Ada beberapa penyebab puting susu lecet yaitu kesalahan posisi saat menyusui dan apabila bayi hanya menghisap pada putingnya saja tidak sampai pada areola sehingga dapat menyebabkan puting akan terasa nyeri dan jika terus dipaksakan maka akan menimbulkan puting susu lecet. Penyebab lain yaitu apabila saat melepaskan hisapan bayi tidak dilakukan dengan benar dan jika ibu sering membersihkan puting susu menggunakan sabun ataupun alkohol.. dengan demikian ibu perlu mengetahui posisi menyusui yang benar, ibu perlu mengetahui cara melepas hisapan bayi dengan benar dan ibu tidak perlu membersihkan puting dengan sabun atau alkohol. Cara mengatasi masalah itu yaitu perbaiki posisi menyusui dari payudara yang tidak sakit, tetap mengeluarkan ASI dari payudara yang tidak lecet, mengoleskan ASI pada puting dan sekitarnya sesaat sebelum dan setelah menyusui dan

menggunakan BH yang menyangga dan tidak ketat.

h. Mastitis Payudara Meradang

Ibu yang mengalami mastitis akan timbul tanda-tanda diantaranya yaitu payudara menjadi merah, bengkak, terkadang timbul rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat dan didalam payudara teraba adanya massa padat sedangkan diluar kulit tampak merah. Penyebab dari mastitis ini yaitu sumbatan saluran susu yang berlanjut akibat kurangnya ASI dihisap, penghisapan yang tidak efektif untuk mengeluarkan ASI dan kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan BH. Sedangkan cara untuk mengatasinya yaitu mengompres payudara dengan air hangat kemudian dilakukan pemijatan.

i. Pembengkakan Payudara

Pembengkakan payudara dapat terjadi akibat produksi ASI yang berlebihan, tetapi tidak diberikan pada bayi (engorgement). Permasalahan itu dapat dicegah dengan memberikan dukungan menyusui kepada ibu yang belum berpengalaman, susukan bayi segera setelah lahir dengan posisi yang benar, susukan bayi tanpa jadwal atau memberikan ASI setiap kali bayi menginginkan, menganjurkan untuk mengeluarkan ASI untuk ditampung apabila ibu dan bayi terpisahkan sementara dan produksi ASI ibu yang banyak, tidak memberikan minuman lain pada bayi dan melakukan perawatan payudara setelah melahirkan.

## **D. Metode Pijat Woolwich**

### **1. Pengertian Pijat Woolwich**

Pijat *woolwich* adalah pemijatan yang dilakukan pada area sinus laktiferus tepatnya 1-1,5 cm diatas areola mammae, dengan tujuan untuk mengeluarkan ASI yang ada pada sinus laktiferus. Pemijatan tersebut akan merangsang sel saraf pada payudara. Rangsangan tersebut akan diteruskan ke hipotalamus dan direspon oleh hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin yang akan dialirkan oleh darah ke sel mioepitel payudara untuk memproduksi ASI (Kusumastuti, Qomar, & Mutoharoh, 2017).

### **2. Tujuan dan Manfaat Pijat Woolwich**

Tujuan dari pijat *woolwich* adalah untuk meningkatkan refleks prolaktin dan

refleks oksitosin (let down reflex), mencegah terjadinya penyumbatan, memperbanyak produksi ASI dan mencegah peradangan atau bendungan payudara.

Manfaat pemijatan pijat *woolwich* adalah meningkatkan pengeluaran ASI, meningkatkan sekresi ASI, dan mencegah kandungan payudara serta mastitis (Kusumastuti et al, 2017).

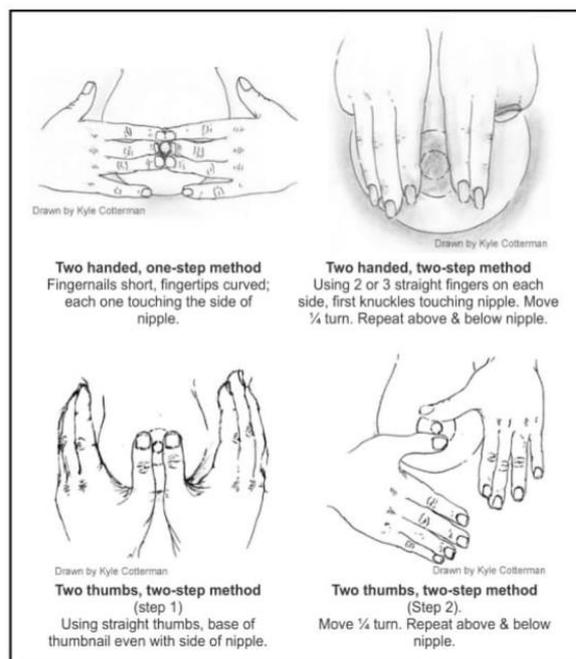
### 3. Waktu Pelaksanaan Pijat *Woolwich*

Pijat *woolwich* sebaiknya dilakukan pada ibu post partum primipara sebanyak 2 kali sehari diwaktu pagi dan sore hari selama 3 hari postpartum dan pemijatan dilakukan selama 15 menit (Kusumastuti et al, 2017).

### 4. Cara Melakukan Pijat *Woolwich*

Prosedur tindakan metode pijat *woolwich* menurut Kusumastuti et al. (2017) yaitu:

- Menyiapkan alat (handuk dan minyak baby oil)
- Ibu atau keluarga mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- Melepaskan pakaian atas klien
- Menyiapkan klien untuk duduk bersandar pada kursi
- Mengolesi kedua tangan dengan minyak baby oil
- Melakukan pemijatan melingkar menggunakan kedua ibu jari pada area sinus-laktiferus tepatnya 1-1,5 cm diluar areola mammae selama 15 menit



Gambar 2.1 Pijat *Woolwich* Sumber: Pamuji et. al (2014)

1) Metode 1

Tahap 1 (dua tangan): ujung jari kuku melengkung menghimpit puting; masing-masing ujung jari menyentuh sisi puting.

Tahap 2 (dua tangan): menggunakan 2 atau 3 jari lurus disetiap sisi kanan kiri puting, jari telunjuk menyentuh puting. Bergerak memutar putaran. Ulangi di atas dan di bawah puting.

2) Metode 2

Tahap 1 (Dua ibu jari jempol): meluruskan ibu jari disamping kiri kanan puting, kemudian ujung ibu jari berada di sisi puting.

Tahap 2 (Dua ibu jari jempol): kedua pangkal ibu jari mengelus daerah areola dan bergerak secara melingkar memutar puting.

g) Meringkakan area mammae dengan handuk kering

h) Merapihkan klien dan alat

i) Mencuci tangan

j) Mengisi lembar observasi

**5. Keutamaan Pijat *Woolwich***

Pijat *woolwich* merupakan salah satu teknik pemijatan pada payudara ibu post partum yang dianjurkan untuk meningkatkan reflek prolaktin dan reflek oksitosin (let down reflex). Pijat *woolwich* dapat memperbanyak produksi ASI, meningkatkan pengeluaran maupun sekresi ASI, dan mencegah bendungan payudara serta mastitis.

Keutamaan lain dalam teknik pijat *woolwich* ini yaitu langkah dan teknik pemijatan yang cukup sederhana, dapat dilakukan oleh ibu sendiri, peralatan yang mudah didapatkan dan tidak membutuhkan waktu yang lama, sehingga akan mempermudah ibu dalam melakukan pijat *woolwich* (Kusumastuti, 2017).

**6. Hasil Penelitian Pijat *Woolwich***

Menurut penelitian (Erniyati, Pamuji & Rahayu, 2020) di Kabupaten Tegal, untuk mencegah dan menangani masalah laktasitersebut, dilakukan sebuah intervensi yaitu kombinasi metode pijat *woolwich* dan endorphine. Hasil penelitian menunjukkan kombinasi metode pijat *woolwich* dan endorphine berpengaruh terhadap peningkatan kadar hormon prolaktin dan volume ASI

ibu postpartum.

Penelitian lain yang mendukung bahwa pijat *Woolwich* dapat menstimulus pengeluaran ASI adalah penelitian yang dilakukan (Nuraningsih, Machmudah, & Saryono, 2016) di Semarang yang membuktikan bahwa pijat *woolwich* dapat menstimulus pengeluaran ASI pada ibu postpartum.

## **E. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Mengumpulkan data secara sistematis. Pada pengkajian ini menggunakan 13 domain (Herdman, 2018):

a. *Health Promotion*

Berisi tentang identifikasi kesehatan yang menjelaskan keluhan keluhan yang dirasakan, kebiasaan kesehatan dan cara mengontrol kesehatan klien.

b. *Nutrition*

Pada nutrisi membahas tentang makanan apa saja yang telah dikonsumsi ketika menyusui, dan membahas adanya masalah atau tidak seperti alergi dan adanya gangguan menelan.

c. *Elimination*

Membahas adanya masalah atau tidak selama menyusui pada BAK dan BAB. Apakah mengalami distensi urin atau mengalami kontipasi.

d. *Activity/rest*

Membahas mengenai aktifitas selama menyusui/semasa masa nifas, adanya gangguan tidur atau tidak ketika menyusui.

e. *Perception/Cognition*

Mengkaji tentang cara pandang klien tentang kehidupan apakah ada masalah dalam psikologis, dapat menerima informasi dengan baik atau tidak, bagaimana cara berpikir klien tentang masalah dan bagaimana cara klien mengatasi masalah, adakah masalah dalam berkomunikasi.

f. *Self Perception*

Membahas mengenai adanya rasa cemas, putus asa dengan keadaannya, keinginan untuk mencederai, dan memeriksa adanya luka atau lecet pada klien.

g. *Role Relationship*

Membahas mengenai bagaimana pasien dalam menghadapi peran barunya, ada atau tidaknya masalah pada perilaku pasien, dan bagaimana hubungan pasien dengan keluarga dan masyarakat sekitar.

h. *Sexuality Dalam sexuality*

membahas mengenai menstulasi yang dialami klien dan membahas mengenai adanya masalah dalam hubungan suami istri.

i. *Coping/Stress Tolerane*

Membahas mengenai trauma yang dialami klien dan membahas mengenai bagaimana klien mengendalikan trauma tersebut, apakah klien mengalami cemas dan stres.

j. *Life Principles*

Membahas mengenai bagaimana prinsip hidup klien berdasarkan aspek kepercayaan, sosial, dan budaya.

k. *Safety/Protecon*

Membahas mengenai masalah laian yang timbul seperti alergi, penyakit autoimun, tanda tanda infeksi, gangguan teremogulasi, dan gangguan/resiko seperti resiko jatu, komplikasi immobilisasi, dan lain lain.

l. *Comfort*

Membahas mengenai kenyamanan yang dialami klien seperti mengkaji tingkat nyeri menggunakan P (provokes), Q (quality), R (regio), S (seserity), T (time) dan ketidak nyamanan lainnya

m. *Growth/Development*

Membahas mengeni bagaimana proses pertumbuhan dan perkembangan. Selain pengkajian 13 domain nanda untuk analisis data pada ibu post partum ditambahkan dengan pemeriksaan head to toe (Karjatin, 2016).

1. Kepala

Pada pemeriksaan kepala mengkaji adanya luka atau trauma pada kepala, dan mengkaji bagaimana keadaan rambut klien setelah melahirkan.

2. Wajah

Pada pemeriksaan wajah yang dikasi meliputi mata apakah mata

mengalami anemis atau tidak, hidung apakah ada cairan atau benjolan pada hidung, dan mulut apakah ada gangguan pada mulut seperti bagaimana keadaan mukosa bibir klien, gigi dan gusi klien

3. Leher

Pada pemeriksaan leher diraba adanya pembesaran kelenjar tiroit atau tidak setelah melahirkan.

4. Telinga

Memeriksa adanya serumen atau tidak, dan memeriksa apakah klien terpasang alat bantu atau tidak.

5. Dada

Memeriksa payudara untuk memastikan tidak ada benjolan pada payudara dan memeriksa apakah ASI sudah mulai keluar.

6. Abdomen

Memeriksa dengan melihat adanya luka SC atau adanya benjolan atau tidak dan menentukan letak fundus setelah melahirkan apakah normal atau tidak.

7. Genetalia

Pada genetalia memeriksa lochea, memeriksa jahitan pada perineum menggunakan pengkajian redness, echimosis, edema, discharge, approximation.

## 2. Gejala dan Tanda Mayor

Gejala dan tanda mayor merupakan gejala dan tanda yang ditemukan sekitar 80%-100% untuk validasi diagnosa (PPNI, 2018). Gejala dan tanda mayor pada masalah keperawatan menyusui tidak efektif yaitu subjektif dan objektif.

- a. Subjektif, gejala subjektif merupakan gejala yang dirasakan atau yang dikatakan oleh klien serta merupakan data subjektif yang diperoleh dari hasil anamnesis, seperti mengeluh ASI tidak keluar.
- b. Objektif, tanda objektif merupakan tanda yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, maupun pemeriksaan diagnostik, seperti:
  - 1) Tampak tidak percaya diri karena ASI yang dikeluarkan sedikit
  - 2) ASI tidak menetes memancar

- 3) Bayi terlihat BAK satu kali dalam 1-3 jam
- 4) Puting lecet

### **1. Gejala Tanda Minor**

Gejala dan tanda minor merupakan gejala dan tanda yang tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosa (PPNI, 2018). Gejala dan tanda minor ada masalah keperawatan nyeri akut yaitu:

- a. Subjektif (Tidak Tersedia)
- b. Objektif, tanda objektif merupakan tanda yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, maupun pemeriksaan diagnostik, seperti:
  - 1) Ibu post operasi payudara
  - 2) Ibu yang menderita HbSAg positif.
  - 3) Ibu yang mengonsumsi obat-obatan tertentu
  - 4) Ibu dengan proses berfikir yang terganggu

### **2. Faktor Penyebab**

Merupakan faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan (PPNI, 2018). Faktor penyebab pada masalah keperawatan menyusui tidak efektif, yaitu:

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis. Prematur, ketidak adekuatan refleks iksitosin, refleks menghisap bayi kurang)
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis. Ibu mengonsumsi obat-obatan tertentu)
- 3) Agen pencedera fisik (mis. Payudara bengkak, puting masuk, riwayat operasi payudara).

### **3. Asuhan Keperawatan dengan Masalah Keperawatan: Menyusui Tidak Efektif**

#### **a. Pengkajian**

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, untuk mengidentifikasi, mengenal masalah kebutuhan kesehatan. Keperawatan pasien baik fisik, mental, sosial, dan lingkungan (Dermawan, 2012). Pengkajian keperawatan pada ibu post *sectio caesarea* menurut (Jitowiyono & Kristiyanasar, 2012) adalah:

- 1) Identitas pasien  
Meliputi nama, umur, pendidikan, susku bangsa, pekerjaan, agama, alamat, status perkawinan, ruang rawat, nomor medical record.
- 2) Keluhan utama
  - a) Subjektif: mengeluh ASI tidak keluar
  - b) Objektif: ASI tidak keluar menetes, bayi tampak masih rewel setelah menyusui, lecet pada puting, BAK tidak keluar minimal 1 kali dalam 1-3 jam, bayi tidak menghisap terus menerus.
- 3) Riwayat penyakit sekarang  
Rincian dari keluhan utama yang berisi tentang riwayat perjalanan klien selama mengalami keluhan utama secara lengkap.
- 4) Riwayat penyakit dahulu  
Untuk mengetahui tentang pengalaman perawtana kesehatan pasien mencakup riwayat penyakit yang pernah dialami pasien, riwayat inap atau rawat jalan riwayat alergi obat, kebiasaan dan pola hidup.
- 5) Riwayat kesehatan sekarang  
Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut atau kronis, seperti penyakit jantung, DM, hipertensi, dan asma yang dapat mempengaruhi masa nifas.
- 6) Riwayat Obstetri
  - a) Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu  
Tahun berapa anak lahir, berapa kali ibu hamil, apakah pernah mengalami abortus, berapa jumlah anak, bagaimana cara persalinan, tipe persalinan, siapa penolong, jenis kelamin anak, dan keadaan bayi saat lahir.
  - b) Riwayat persalinan sekarang  
Tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, lama pengeluaran plasenta, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi APGAR skor, panjang badan bayi, berat badan bayi, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang dapat mempengaruhi masa nifas.
  - c) Riwayat menstruasi

Umur menarche, siklus menstruasi, lamanya banyak ataupun karakteristik darah yang keluar, keluhan yang dirasakan saat menstruasi, dan mengetahui hari pertama hid terakhir (HPHT).

d) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah klien pernah mengikuti program KB, menggunakan kontrasepsi jenis apa, berapa lama pemakaian, adakah keluhan selama pemakaian kontrasepsi, serta rencana KB setelah masa nifas.

7) Pola kebutuhan sehari-hari

- a) Bernafas, pada pasien dengan post *sectio caesarea* tidak terjadi kesulitan dalam menarik nafas maupun saat menghembuskan nafas.
- b) Makan dan minuman, pada pasien post *sectio caesarea* tanyakan berapa kali makan sehari dan berapa banyak minum dalam sehari.
- c) Eliminasi, pada pasien post *sectio caesarea* pasien belum melakukan BAB, sedangkan BAK menggunakan dower kateter yang tertampung di urine bag.
- d) Istirahat dan tidur, terjadi gangguan gerak dan aktifitas karena pengaruh anastesi pasca pembedahan.
- e) Kebersihan diri, pada pasien post *sectio caesarea* kebersihan diri dibantu oleh perawat dikarenakan pasien belum bisa melakukannya secara mandiri.
- f) Berpakaian, pada pasien post *sectio caesarea* biasanya mengganti pakaian dibantu oleh perawat.
- g) Rasa nyaman, pada pasien post *sectio caesarea* akan mengalami ketidaknyamanan yang dirasakan pasca melahirkan.
- h) Konsep diri, pada pasien post *sectio caesarea* seorang ibu, merasa senang dan minder dengan kehadiran anaknya, ibu akan berusaha untuk merawat anaknya.
- i) Sosial, pada pasien post *sectio caesarea* lebih banyak berinteraksi dengan perawat dan tingkat ketergantungan ibu terhadap orang lain akan meningkat.

- j) Bermain dan rekreasi, pada pasien post *sectio caesarea* ibu biasanya belum bisa bermain dan berekreasi.
  - k) Prestasi, kaji hal-hal yang membanggakan dari ibu yang ada hubungan dengan kondisinya.
  - l) Belajar, kaji tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan post partus untuk ibu dengan *sectio caesarea* meliputi perawatan luka, perawatan payudara, kebersihan vulva atau cara cebok yang benar, nutrisi, KB, seksual serta hal-hal yang perlu diperhatikan pasca pembedahan. Disamping itu perlu ditanyakan tentang perawatan bayi, memandikan bayi, merawat tali pypsar dan cara meneteki yang benar.
- 8) Data spiritual  
Kaji kepercayaan ibu terhadap tuhan.
- 9) Pemeriksaan fisik
- a) Keadaan umum ibu, suhu, tekanan darah, respirasi, nadi, keadaan kulit, berat badan, dan tinggi badan.
  - b) Pemeriksaan kepala wajah: konjungtiva dan sklera mata normal atau tidak
  - c) Pemeriksaan leher: ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid.
  - d) Pemeriksaan thotax: ada tidaknya ronchi atau wheezing, bunyi jantung.
  - e) Pemeriksaan payudara: bentuk simetris atau tidak, kebersihan, pengeluaran (colostrum, ASI/ nanah), keadaan puting, ada tidaknya tanda dimplin/retraksi.
  - f) Pemeriksaan abdomen: tinggi fundus uteri, bising usu, kontraksi, terdapat luka
  - g) Pemeriksaan ekstremitas atas: ada tidaknya oedema, suhu akral  
Ekstremitas bawah: ada tidaknya oedema, suhu akral, simetris atau tidak, pemeriksaan refleks.
  - h) Genetalia: menggunakan *dower* kateter. Setelah melahirkan *uterus* membersihkan dirinya dengan *debris* yaitu pengeluaran *lochea*.

Macam-macam *Lochea* berdasarkan jenis dan warnanya:

- a) *Lochea rubra*: 1-3 hari berwarna merah
- b) *Lochea sanguilenta*: 3-7 hari berwarna putih campur merah
- c) *Lochea serosa*: 7-14 hari, berwarna kekuningan
- d) *Lochea alba*: setelah hari ke-14, berwarna putih.

10) Data penunjang

Pemeriksaan darah lengkap meliputi pemeriksaan hemoglobin (Hb), Hematokrit (HCT), dan sel darah putih (WBC).

**b. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan klinis ini mengenai pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang aktual dan potensial. Dalam penelitian ini, klasifikasi diagnosa keperawatan yang digunakan adalah Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018), yaitu Menyusui Tidak Efektif.

Tabel 2.1 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosis
1	Menyusui Tidak Efektif b.d ketidakadekuatan refleks oksitosin d.d bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes/memancar
2	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri, ekspresi wajah meringis, berposisi meringankan nyeri, tekanan darah meningkat.
3	Risiko infeksi b.d efek prosedur invasif
4	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri d.d mengeluh nyeri saat bergerak, merasa cemas saat bergerak, kekuatan otot menurun, gerakan terbatas, fisik lemah

**c. Rencana Tindakan Keperawatan**

Asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif pada ibu *post partum* disusun berdasarkan hasil perumusan diagnosa yang telah ditentukan, yaitu dengan menggunakan penerapan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luran Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi keperawatan sebagai berikut

(PPNI, 2018):

Tabel 2.2 Rencana Tindakan Keperawatan

Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
<p><b>Status Menyusui Membaik (L.03029) Setelah dilakukan intervensi selama ...x24 jam diharapkan kemampuan dalam memberikan ASI membaik dengan kriteria hasil:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi BAK sebanyak minimal 1 kali dalam 1-3 jam</li> <li>2. Tetesan pancaran ASI adekuat meningkat</li> <li>3. Kepercayaan diri ibu meningkat</li> <li>4. Lecet pada puting menurun</li> </ol>	<p>Konseling Laktasi (I.03093)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasikeadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui</li> <li>b. Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui</li> <li>c. Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui</li> </ol> </li> <li>2. Terapeutik               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gunakan teknik mendengarkan aktif (mis: duduk sama tinggi, dengarkan permasalahan ibu)</li> <li>b. Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar</li> </ol> </li> <li>3. Edukasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan cara melakukan pijat <i>woolwich</i></li> </ol> </li> <li>4. Kolaborasi               <p>Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p> </li> </ol>
<p><b>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x 24 jam, maka nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri berkurang</li> <li>2. Meringis berkurang</li> <li>3. Gelisah berkurang</li> </ol> <p>Status Intra Partum L.07060</p>	<p>I.108238 Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasilokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas. intensitas nyeri, skala nyeri</li> <li>2. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>3. Identifikasi pengetahuan tentang nyeri</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Berikan teknik non farmakologi</li> <li>5. Fasilitasi istirahat tidur</li> <li>6. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri</li> <li>7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>8. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>9. Ajarkan teknik nonfarmakologi yang tepat</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Kolaborasi pemberian analgesic</li> </ol> <p>Intervensi pendukung</p> <p>I.14567 Perawatan post sectio caesarea</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi riwayat kehamilan dan persalinan</li> <li>2. Monitor tanda-tanda vital ibu</li> <li>3. Monitor respon fisiologis (mis. Nyeri, perubahan uterus, kepatenan jalan nafas dan lokis)</li> </ol>

<p><b>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x 24 jam, maka risiko infeksi dapat dicegah dengan kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demam tidak ada</li> <li>2. Kemerahan tidak ada</li> <li>3. Bengkak tidak ada</li> </ol> <p>(L.14137) Tingkat Infeksi</p>	<p>I.14539 Pencegahan Infeksi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik</li> <li>2. Batasi jumlah pengunjung</li> <li>3. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi</li> <li>4. Berikan perawatan pada kulit yang terluka Edukasi</li> <li>5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>6. Ajarkan cara memeriksa kondisi atau luka operasi</li> <li>7. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>8. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ol>
<p><b>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x 24 jam, maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada nyeri saat bergerak</li> <li>2. Tidak ada kecemasan saat bergerak</li> <li>3. Kelemahan fisik berkurang</li> </ol> <p>(L. 05042)</p>	<p>I.05173 Dukungan Mobilisasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Monitor kondisi umum selama mobilisasi Terapeutik</li> <li>3. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</li> <li>4. Fasilitasi melakukan pergerakan</li> <li>5. Libatkan keluarga dalam membantu klien Edukasi</li> <li>6. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>7. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</li> </ol>

Sumber: PPNI, 2018

#### **d. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang dibuat. Berdasarkan terminologi SDKI, pada tahap implementasi perawat mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi. Perawat melaksanakan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respon klien terhadap tindakan tersebut atau biasa dikenal dengan evaluasi keperawatan (Kozier et al, 2019).

#### **e. Evaluasi Keperawatan**

Fase akhir dari asuhan keperawatan ini adalah evaluasi. Hal-hal yang

dievaluasi adalah keakuratan, kelengkapan dan kualitas data, teratasi atau tidak masalah klien, mencapai tujuan serta ketepatan intervensi keperawatan (muttaqin & sari, 2013). Masalah yang muncul haruslah memiliki kriteria dan indikator untuk menilai bagaimana intervensi keperawatan dijalankan. Standar luaran keperawatan Indonesia menjadi acuan bagi perawat dalam menetapkan kondisi atau status kesehatan secara optimal yang diharapkan dan dapat dicapai oleh klien setelah memberikan tindakan keperawatan dan dilakukannya evaluasi.

## F. Jurnal Terkait

Table 2.3 Jurnal Terkait

Nama	Tahun	Judul	Hasil
Hastuti Usman	2019	Kombinasi Metode Pijat <i>Woolwich dan Massage</i> (punggung) Mempengaruhi Kecukupan ASI pada ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Mapane Kabupaten Poso	Berdasarkan hasil penelitian dengan sampel 48 ibu post partum, menunjukkan bahwa 95,8% kelompok intervensi responden memiliki berat badan bayi yang cukup sedangkan pada kelompok tanpa intervensi sebesar 70,8% dengan nilai $p = 0,048$ frekuensi BAK 87,5% responden pada kelompok intervensi memiliki frekuensi yang cukup sedangkan pada kelompok tanpa intervensi sebesar 45,8% dengan nilai $p = 0,0006$ . Frekuensi BAB pada kelompok intervensi sebesar 91,7% dengan nilai $p = 0,015$ . Ada pengaruh

			kombinasi metode pijat <i>woolwich</i> dengan massage rolling (punggung) terhadap produksi ASI pada ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Poso.
Fadijah ohorella, Nurqalbi Sampara & Harriani	2019	judul Pengaruh Kombinasi Pijat <i>Woolwich</i> dan Endorphine terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Post Partum di RSUD Labuan Baji	Hasil penelitian dengan sampel 34 ibu post <i>sectio caesarea</i> menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan kombinasi pijat <i>woolwich</i> dan endorphine terhadap kelancaran ASI dengan hasil nilai $p=0,00004$ artinya nilai $\alpha < 0,05$ maka $H_0$ ditolak dan $H_a$ diterima.
Endah Tri Wahyuni, Ratri Noviyanti	2019	Pemanfaatan <i>Woolwich Massage</i> Terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum	Hasil penelitian bahwa rata-rata pengeluaran ASI sebelum melakukan <i>massage woolwich</i> adalah (85,73) dengan standar deviasi (4,56) dan rata-rata setelah melakukan <i>massage woolwich</i> adalah sebesar (93,30) dengan standar deviasi (3,19) dengan sig $0,00 < 0,05$ , terjadinya peningkatan sekresi dan jumlah

			pengeluaran ASI setelah diberikan terapi <i>woolwich</i> .
Septi Nurvitasari, Rev. Pujiastuti Arviana	2020	<i>Effectiveness of Woolwich Massage to Meet Adequacy of Breast Milk in Newborn</i>	Hasil menunjukkan bahwa pengaruh pijat <i>woolwich</i> ditemukan pada kecukupan ASI pada bayi baru lahir dan perbedaan berat badan bayi yang signifikan perubahan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (nilai $p=0,000 < 0,5$ ), kecukupan ASI dapat dinilai dengan memantau berat badan bayi.
Sri Deningsih	2020	Pengaruh Kombinasi Pijat <i>Woolwich</i> dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI Pada Ibu Post Partum	Didapatkan hasil kecukupan ASI sebelum dan sesudah dilakukan pijat kombinasi <i>woolwich</i> dan oksitosin pada kelompok eksperimen pada ibu post partum 1-7 hari rata-rata kecukupan ASI pengaruh kombinasi pijat <i>woolwich</i> dan oksitosin sebelum dilakukan pemijatan adalah 3050.00 sedangkan setelah post pemijatan didapatkan rata-ratanya adalah 3210.00. ada pengaruh yang signifikan antara kombinasi pijat <i>woolwich</i>

			<p>dan oksitosin terhadap kecukupan ASI sesudah diberikan pijatan antara kelompok kontrol dan intervensi sebelum dilakukan pemijatan pada ibu post partum 1-7 hari ada pengaruh yang signifikan rata-rata kecukupan ASI antara kelompok kombinasi pijat <i>woolwich</i> dan oksitosin terhadap kecukupan ASI.</p>
--	--	--	---