



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DAN Ny. T *POST*
SECTIO CAESAREA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN
PEMBERIAN ASI DI RUANG TERATAI
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

**Rinda Nora Septia
NIM 162303101110**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DAN Ny. T POST
SECTIO CAESAREA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN
PEMBERIAN ASI DI RUANG TERATAI
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

*Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan*

Oleh :

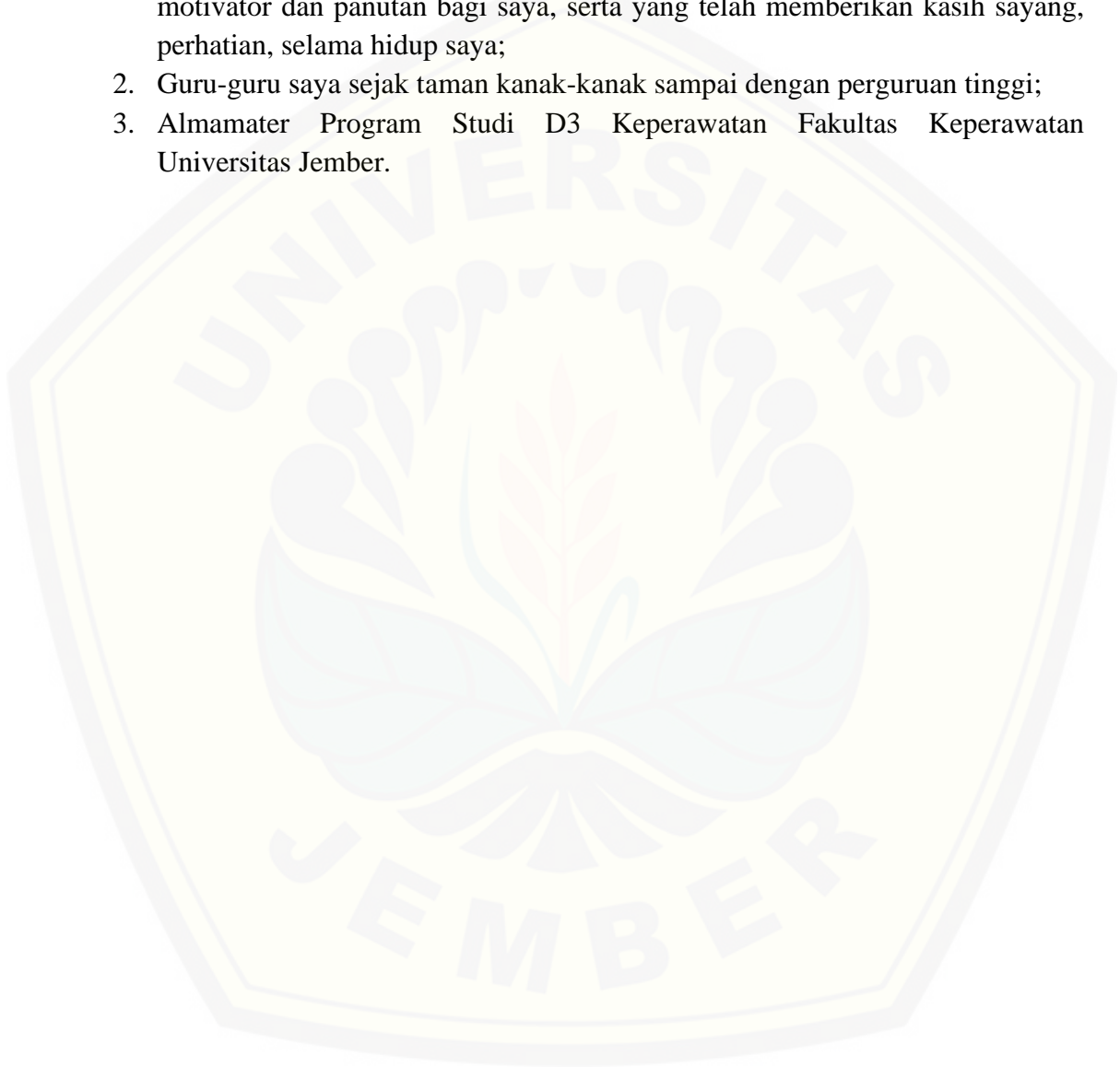
**Rinda Nora Septia
NIM 162303101110**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk:

1. Ibu Enik Sulisianti dan Bapak Agus Mohamad Saleh yang telah menjadi motivator dan panutan bagi saya, serta yang telah memberikan kasih sayang, perhatian, selama hidup saya;
2. Guru-guru saya sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi;
3. Almamater Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.



MOTO

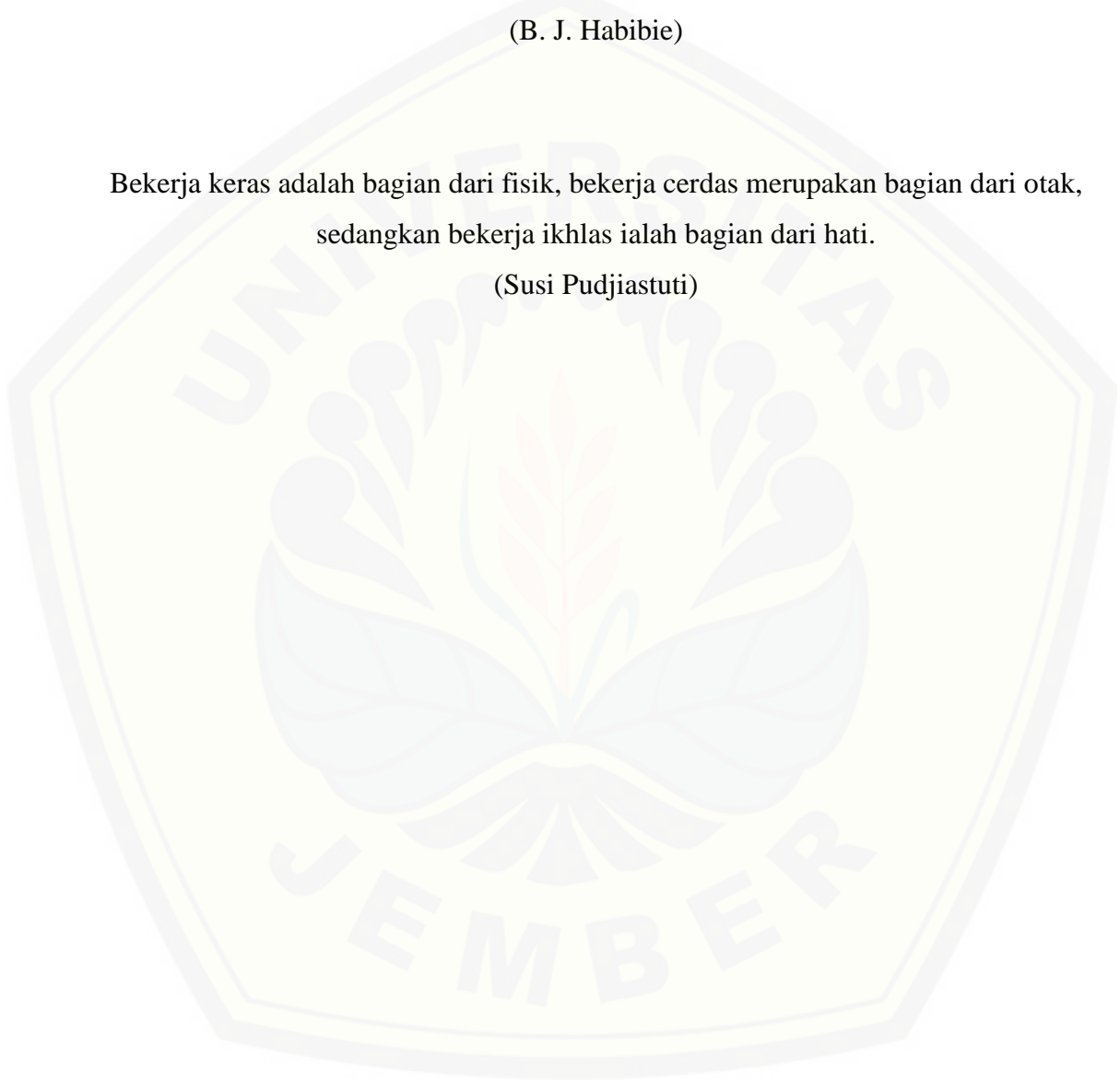
Bertekadlah untuk menjadi pribadi yang berguna bagi lingkungan sekitar.

Gunakan apa yang kamu punya untuk membantu sesama manusia.

(B. J. Habibie)

Bekerja keras adalah bagian dari fisik, bekerja cerdas merupakan bagian dari otak,
sedangkan bekerja ikhlas ialah bagian dari hati.

(Susi Pudjiastuti)



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Rinda Nora Septia

NIM : 162303101081

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. S dan Ny. T *Post Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Lumajang, 15 Juli 2019

Yang menyatakan,



Rinda Nora Septia
NIM. 16230310110

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DAN Ny. T *POST*
SECTIO CAESAREA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN
PEMBERIAN ASI DI RUANG TERATAI
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2019**

Oleh:

**Rinda Nora Septia
NIM 162303101110**

Pembimbing:

Dosen Pembimbing : Nurul Hayati, S. Kep. Ners., MM.

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir berjudul "Asuhan Keperawatan pada Ny. S dan Ny. T *Post Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019" telah disetujui pada:

hari, tanggal : 15 Juli 2019

tempat : Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Dosen Pembimbing,



Nurul Hayati, S. Kep. Ners., MM.
NIP. 19650629 198703 2 008

PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. S dan Ny. T *Post Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019” karya Rinda Nora Septia telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Selasa, 23 Juli 2019

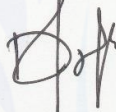
tempat : Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Ketua Penguji,



Sri Wahyuningsih, S.ST., M. Keb.
NIP. 19780303 200501 2 001

Anggota I,



Primasari M.R., S.Kep., Ners., M.Kep.
NRP. 760017257

Anggota II,



Nurul Hayati, S. Kep. Ners., MM.
NIP. 19650629 198703 2 008

Mengesahkan

Koordinator Prodi D3 Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang,



Nurul Hayati, S.Kep. Ners., MM.
NIP. 19650629 198703 2 008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dan Ny. T *Post Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019; Rinda Nora Septia. 162303101110; 2019; xviii + 102 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Sectio caesarea adalah proses persalinan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (laparotomi) dan rahim (histerotomi) untuk mengeluarkan bayi. *Sectio caesarea* terbagi menjadi dua yakni yang dilakukan secara elektif (terencana) maupun *sectio caesarea* yang dilakukan pada kondisi *cito* (segera). Ada beberapa alasan yang menyebabkan dilakukan tindakan *sectio caesarea* elektif (terencana) antara lain diameter pinggul tidak cukup untuk persalinan secara normal, bayi letak sungsang, placenta previa, bekas *sectio caesarea* sebelumnya dan juga atas permintaan pasien yang tanpa indikasi. Proses melahirkan melalui *sectio caesarea* memiliki hubungan dengan keterlambatan dalam proses laktogenesis dan menyusui dini. Faktor lain yang menyebabkan bayi mengalami kesulitan menyusui pasca *sectio caesarea* adalah nyeri. Nyeri yang dirasakan dapat mengganggu istirahat tidur pasien juga mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga pasien membutuhkan bantuan, kesulitan untuk memberikan ASI kepada bayinya.

Laporan kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi Asuhan Keperawatan *Post Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang. Metode yang digunakan dalam penulisan laporan tugas akhir ini menggunakan desain laporan kasus yang menggunakan pengumpulan data dilakukan dengan melakukan asuhan keperawatan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Implementasi yang dilakukan pada kedua pasien yaitu dengan mengajarkan pasien perawatan payudara, memberikan *health education* tentang nutrisi pada pasien *post sectio caesarea*. Hasil yang didapatkan setelah dilaksanakan implementasi keperawatan pada kedua pasien adalah tujuan tercapai seluruhnya. Pada pasien 1 pada hari ketiga air susunya sudah keluar, bayi tidak menangis ketika menyusu, menghisap pada payudara ibu kontinu. Pada pasien 2 pada hari ketiga air susu pasien sudah keluar, bayi tidak menangis ketika menyusu, menghisap pada payudara pasien kontinu, putting susu sebelah kiri sudah menonjol.

Berdasarkan hasil tersebut, diharapkan untuk perawat bisa memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara menyeluruh kepada pasien. Pasien dengan *post sectio caesarea* yang memiliki masalah ketidakefektifan pemberian ASI perlu dilakukan dukungan yang lebih dari perawat dengan memberikan perawatan payudara karena masalah pada puting susu masuk kedalam. Pemberian *health education* ataupun dukungan dari pihak keluarga sangat diperlukan untuk kesembuhan pasien.

Bagi peneliti selanjutnya yang akan mengambil kasus pasien *post sectio caesarea* dengan masalah tersebut dapat benar-benar dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan optimal dengan masalah-masalah yang lainnya.



SUMMARY

Nursing Care for Post Sectio Caesarea to Ny. S and Ny. T with Nursing Problem Ineffective Breast Feeding in The Teratai Ward of RSUD Dr. Haryoto Lumajang 2019; Rinda Nora Septia. 162303101110; 2019; xviii + 102 Pages; Faculty of Nursing University of Jember.

Sectio Caesarea is a surgical delivery process where slices are done in the mother's abdomen (laparotomy) and the uterus (hysterotomy) to take out the baby. Sectio Caesarea was divided into two there are done by elective (planned) and Sectio Caesarea which was performed on a cito condition (soon). Several reasons cause the action of Sectio Caesarea (planned), among others, the diameter of the hips is not enough for normal childbirth, the baby placenta, placenta previa, former Sectio Caesarea before and also the top Patient's requests without indication. The process of childbirth through Sectio Caesarea has a connection with the delay in the process of early lactogenesis and breastfeeding. Another factor that causes babies to have difficulty breastfeeding post section Caesarea is a pain. Pain that is felt can interfere with the sleep rest of the patient also disrupts the daily activity so that the patient needs help, difficulty to give breast milk to her baby.

This case report aims to explore nursing care for patients Post Section Caesarea with Nursing Problem of Ineffective Breast feeding in the teratai Ward of RSUD Dr. Haryoto Lumajang. The methods used in the writing of this final assignment use a case report design using data collection done by doing nursing with interviews, observations, and documentation.

The implementation of both patients is by teaching breast care patients, providing health education on nutrition in post-Sectio Caesarea patients. Results obtained after the implementation of nursing in both patients is the goal achieved entirely. In the first patient on the third day, the milk was gone out, the baby does not cry when breastfeeding, suck on the breast of a continuous mother. In the second patient on the third day of the patient's milk is already out, the baby does not cry when breastfeeding, suck on the patient's continuous breasts, the left milk nipple is already prominent.

Based on these results, it is hoped that nurses can provide comprehensive nursing care to patients. Patients with Post Sectio Caesarea who have a problem of ineffective breastfeeding should be carried more support from the nurse by giving breast care because of problems in the nipple enter into. The provision of health education or the support of the family is necessary for patient recovery.

For the next researcher who will take the case of patients post Section Caesarea with the problem can give quality nursing and optimal care with other problems.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. S dan Ny. T *Post sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019”. Laporan tugas akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan diploma tiga (D3) Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan laporan tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Drs. Moh. Hasan, M. Sc., Ph. D., selaku Rektor Universitas Jember;
2. Ibu Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ibu Nurul Hayati, S. Kep. Ners., MM., selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember sekaligus sebagai dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan Laporan Tugas Akhir;
4. Bapak Eko Prasetya Widiyanto S.Kep., Ners., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama penulis menjadi mahasiswa;
5. Ibu Enik Sulisianti dan Bapak Agus Mohamad Saleh tercinta yang telah memberikan dorongan dan doanya demi terselesaikannya laporan tugas akhir ini;
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini. Akhirnya penulis berharap, semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat.

Lumajang, 18 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	xi
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.4 Manfaat Penulisan	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Operasi <i>Sectio Caesarea</i>	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Indikasi	7
2.1.3 Tanda dan gejala.....	8
2.1.4 Patofisiologi	9
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang.....	10
2.1.6 Komplikasi	11
2.2 Konsep Menyusui	12
2.2.1 Pengertian ASI	12
2.2.2 Cara Menyusui	13
2.2.3 Tips Untuk Menyusui.....	14
2.2.4 Menyusui Pasca Melahirkan dengan Operasi <i>Caesarea</i>	16
2.2.5 Gizi seimbang untuk ibu menyusui.....	19
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	22
2.3.1 Pengkajian	22
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	29

2.3.3 Intervensi Keperawatan.....	30
2.3.4 Implementasi	31
2.3.5 Evaluasi	32
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	33
3.1 Desain Penelitian.....	33
3.2 Batasan Istilah.....	33
3.2.1 Definisi Asuhan Keperawatan.....	33
3.2.2 Definisi <i>post sectio caesarea</i>	34
3.2.3 Definisi Ketidakefektifan pemberian ASI.....	34
3.3 Partisipan.....	34
3.4 Lokasi dan Waktu.....	34
3.4.1 Lokasi	34
3.4.2 Waktu	34
3.5 Pengumpulan Data.....	35
3.5.1 Wawancara	35
3.5.2 Observasi.....	35
3.5.3 Studi Dokumentasi	35
3.6 Uji Keabsahan Data.....	35
3.7 Etika Penulisan.....	36
3.7.1 <i>Inform Consent</i>	36
3.7.2 <i>Confidentiality</i>	36
3.7.3 <i>Anonimity</i>	37
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
4.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	38
4.2 Hasil dan Pembahasan	39
4.2.1 Pengkajian Keperawatan	39
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	64
4.2.3 Intervensi Keperawatan.....	65
4.2.4 Implementasi Keperawatan	67
4.2.5 Evaluasi Keperawatan	71
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	74
5.1 Kesimpulan.....	74
5.1.1 Pengkajian	74
5.1.2 Diagnosa.....	74
5.1.3 Intervensi.....	74
5.1.4 Implementasi	75
5.1.5 Evaluasi	75
5.2 Saran	75
5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga	75
5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya	75
5.2.3 Bagi Perawat	76
DAFTAR PUSTAKA	77

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1	Kebutuhan Nutrisi Ibu Menyusui 20
2.2	Tambahan Jumlah Makanan Untuk Ibu Menyusui 20
4.1	Identitas Pasien <i>Post Sectio Caesarea</i> 39
4.2	Riwayat Penyakit Pasien <i>Post Sectio Caesarea</i> 40
4.3	Riwayat Perawatan Pasien <i>Post Sectio Caesarea</i> 42
4.4	Riwayat Keluarga Berencana Pasien <i>Post Sectio Caesarea</i> 43
4.5	Riwayat Lingkungan Pasien <i>Post Sectio Caesarea</i> 44
4.6	Aspek Psikososial Pasien <i>Post Sectio Caesarea</i> 45
4.7	Pola Nutrisi Pasien <i>Post Sectio Caesarea</i> 46
4.8	Pola Eliminasi Pasien <i>Post Sectio Caesarea</i> 48
4.9	Pola Personal Hygiene Pasien <i>Post Sectio Caesarea</i> 50
4.10	Pola Istirahat dan Tidur Pasien <i>Post Sectio Caesarea</i> 51
4.11	Keadaan Bayi Pasien <i>Post Sectio Caesarea</i> 53
4.12	Pemeriksaan Fisik Keadaan Umum dan Tanda-Tanda Vital Pasien <i>Post Sectio Caesarea</i> 55
4.13	Pemeriksaan Fisik Kepala sampai Leher Pasien <i>Post Sectio Caesarea</i> 55
4.14	Pemeriksaan Fisik Sistem Integument Pasien <i>Post Sectio Caesarea</i> 57
4.15	Pemeriksaan Fisik Sistem Pernafasan Pasien <i>Post Sectio Caesarea</i> 57
4.16	Pemeriksaan Fisik Sistem Kardiovaskuler Pasien <i>Post Sectio Caesarea</i> . 58
4.17	Terapi Pasien <i>Post Sectio Caesarea</i> 58
4.18	Hasil Laboratorium Pasien 1 <i>Post Sectio Caesarea</i> 59
4.19	Hasil Laboratorium Pasien 2 <i>Post Sectio Caesarea</i> 59
4.20	Analisa Data Pasien <i>Post Sectio Caesarea</i> 60
4.21	Analisa Data Lain yang Muncul Pasien <i>Post Sectio Caesarea</i> d..... 61
4.22	Batasan Karakteristik Pasien <i>Post Sectio Caesarea</i> 62
4.23	Diagnosa Keperawatan Pasien <i>Post Sectio Caesarea</i> 64
4.24	Intervensi Keperawatan Pasien <i>Post Sectio Caesarea</i> 65

4.25	Implementasi Keperawatan Pasien <i>Post Sectio Caesarea</i>	67
4.26	Diagnosa Keperawatan Pasien <i>Post Sectio Caesarea</i>	71



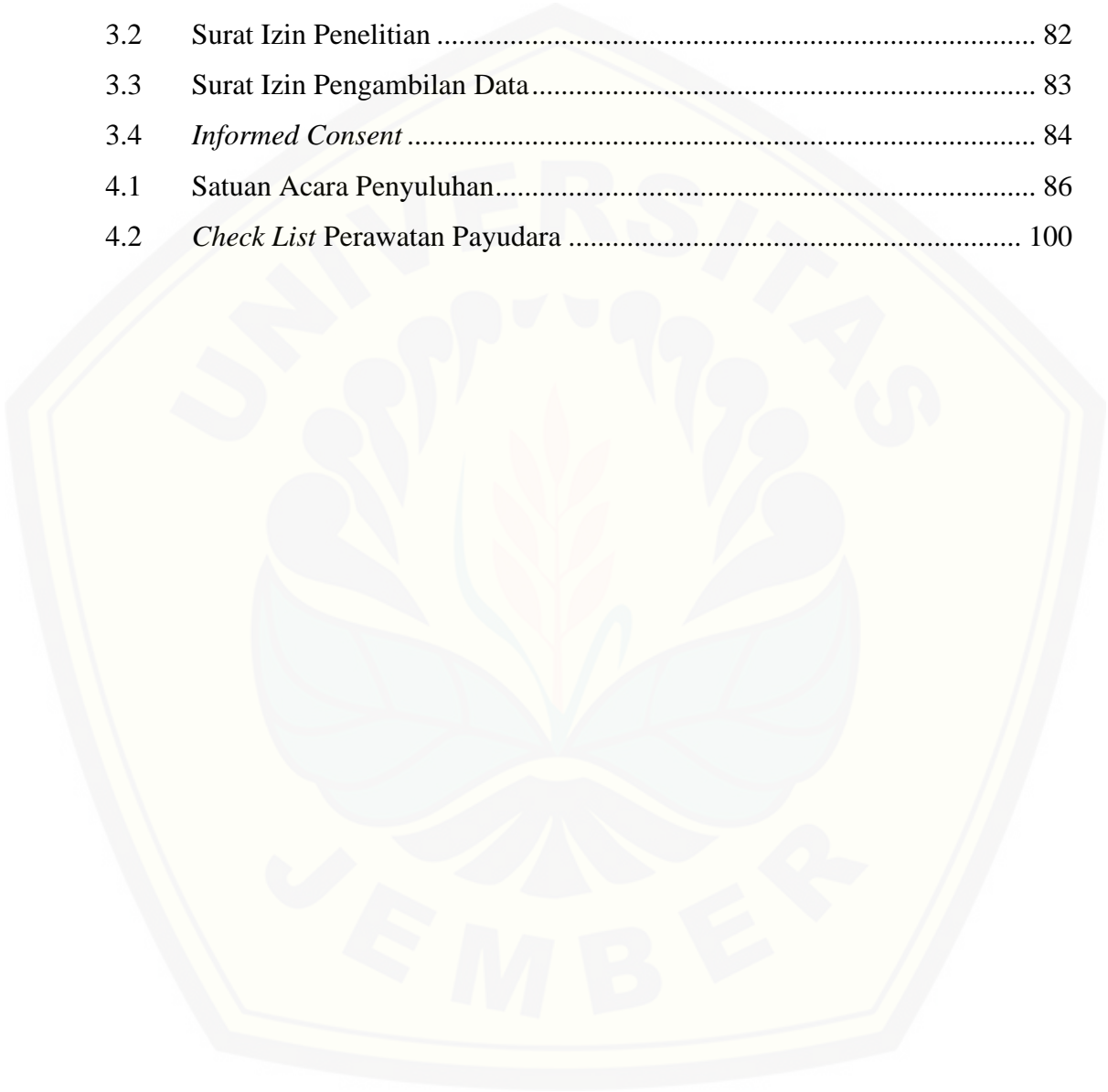
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Pathway <i>Post Sectio Caesarea</i>	9



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
3.1 Jadwal Penyelenggaraan Laporan Tugas Akhir	81
3.2 Surat Izin Penelitian	82
3.3 Surat Izin Pengambilan Data.....	83
3.4 <i>Informed Consent</i>	84
4.1 Satuan Acara Penyuluhan.....	86
4.2 <i>Check List</i> Perawatan Payudara	100



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Emergency dalam persalinan merupakan tindakan persalinan buatan, salah satu tindakan tersebut adalah persalinan *sectio caesarea* (Febria, dkk., 2017). *Sectio caesarea* adalah proses persalinan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (laparotomi) dan rahim (histerotomi) untuk mengeluarkan bayi. *Sectio caesarea* terbagi menjadi dua yakni yang dilakukan secara elektif (terencana) maupun *sectio caesarea* yang dilakukan pada kondisi *cito* (segera). Ada beberapa alasan yang menyebabkan dilakukan tindakan *sectio caesarea* elektif (terencana) antara lain diameter pinggul tidak cukup untuk persalinan secara normal, bayi letak sungsang, placenta previa, bekas *sectio caesarea* sebelumnya dan juga atas permintaan pasien yang tanpa indikasi (Prasetya, 2013).

Proses melahirkan melalui *sectio caesarea* memiliki hubungan dengan keterlambatan dalam proses laktogenesis dan menyusui dini. Faktor lain yang menyebabkan bayi mengalami kesulitan menyusui pasca *sectio caesarea* adalah nyeri. Nyeri yang dirasakan dapat mengganggu istirahat tidur pasien juga mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga pasien membutuhkan bantuan, kesulitan untuk memberikan ASI kepada bayinya (Solehati & Kosasih, 2015).

Menurut Nugroho., et al (2014) dalam Rita, (2019) bahwa ada hubungan melahirkan *sectio caesarea* dengan masalah dalam menyusui keadaan khusus ada beberapa keadaan yang dapat mempengaruhi ASI baik langsung maupun tidak langsung yaitu pengaruh pembiusan saat operasi, psikologi ibu. Menurut Walyani (2015) dalam Rita, (2019) bahwa masalah dalam menyusui yaitu ibu melahirkan *sectio caesarea*. Persalinan dengan cara ini dapat menimbulkan masalah menyusui, baik terhadap ibu maupun bayi. Ibu *sectio caesarea* dengan anestesi umum tidak mungkin segera dapat menyusui bayinya karena ibu belum sadar akibat pembiusan.

Selain karena faktor di atas, ibu *post sectio caesarea* ini juga bisa mengalami kesulitan dalam memberikan ASI kepada bayinya. Menurut Ariani

(2017), berbagai dampak negatif akan terjadi apabila tidak dilakukan perawatan payudara sedini mungkin yaitu masalah yang terjadi akibat kurangnya perawatan payudara dalam masa nifas adalah puting lecet, bendungan payudara dan pembengkakan payudara. Jika tidak terdeteksi dan tertangani lebih lanjut dapat menimbulkan infeksi pada payudara yang dikenal dengan istilah mastitis, yang sangat mempengaruhi kesehatan ibu nifas dan masalah tersebut juga dapat berdampak terhadap bayi yaitu kesulitan menetek dan kurang terpenuhinya kebutuhan bayi akan ASI.

Tinjauan sistematis yang melibatkan 33 negara mendapatkan hasil bahwa prevalensi menyusui dini lebih rendah pada ibu *post sectio caesarea* dibandingkan dengan yang melahirkan pervaginam. Data studi terdahulu juga menemukan bahwa, 100% ibu *post sectio caesarea* tidak memulai menyusui bayinya pada hari pertama melahirkan. Tanpa membedakan jenis persalinan, pervaginam atau *sectio caesarea*, secara umum pemberian ASI dipengaruhi beberapa faktor, antara lain dukungan tenaga kesehatan, keadaan ibu (fisik dan psikologis), perubahan sosial budaya, tata laksana di rumah sakit, kesehatan bayi, sikap ibu, lingkungan keluarga, peraturan pemasaran pengganti ASI, dan paritas. Ditengarai bahwa 24 jam setelah ibu melahirkan adalah saat yang sangat penting untuk inisiasi pemberian ASI dan akan menentukan keberhasilan menyusui selanjutnya. Jika ibu tidak mulai memberikan ASI lebih dari dua hari setelah post partum, respons pengeluaran prolaktin akan sangat menurun. Situasi ini terjadi pada persalinan dengan *sectio caesarea* (Dewi & Maharani, 2016).

Produksi ASI yang kurang memadai, disebabkan oleh faktor bayi dan ibu. Pada bayi biasanya karena kelainan anatomis seperti palatum atau bibir sumbing kelainan gastrointestinal, frekuensi menyusui yang kurang sering, kebutuhan kalori yang meningkat (infeksi), prematuritas dan bayi yang stress sedangkan pada ibu disebabkan karena adanya kelainan endokrin ibu, jaringan payudara hipoplastik. Dan yang paling sering terjadi pada ibu yang menyebabkan kurangnya produksi ASI adalah ibu berada dalam keadaan stress, kacau, marah dan sedih kurangnya dukungan keluarga serta pasangan kepada ibu dapat

mempengaruhi kurangnya produksi ASI. Selain itu ibu juga khawatir bahwa ASInya tidak mencukupi untuk kebutuhan bayinya (Bahiyatun, 2009).

Angka kejadian *sectio caesarea* (SC) terjadi peningkatan di Indonesia sejak dua dekade terakhir ini. Hal ini dapat dilihat dari meningkatnya persalinan melalui SC, dalam 20 tahun terakhir ini terjadi kenaikan proporsi *sectio caesarea* dari 5 % menjadi 20%. Secara umum jumlah persalinan di rumah sakit pemerintah kenaikan ini mencapai 20-25 % dari total jumlah persalinan. Di rumah sakit swasta angka ini lebih tinggi yaitu sekitar 30-80% dari jumlah total persalinan. Seharusnya persalinan *sectio caesarea* merupakan jalan keluar jika persalinan pervaginam (normal) tidak memungkinkan, yaitu dengan indikasi medis tertentu dan kehamilan dengan komplikasi (Kemenkes, 2012; Kemenkes, 2014).

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik dan tidak tergantikan oleh apapun untuk tumbuh kembang bayi, menunjang kesehatan bayi secara optimal, serta mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya. Target ASI eksklusif Indonesia Sehat 2010 adalah 80%. Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007, *sectio caesarea* menyumbang penurunan angka kematian ibu (AKI) sebesar 25%, tetapi hal tersebut perlu diwaspadai karena bayi yang lahir melalui *sectio caesarea* mempunyai risiko lebih tinggi untuk tidak disusui oleh ibunya dibandingkan persalinan pervagina. Hal ini dapat disebabkan beberapa hal misalnya, kondisi *post sectio caesarea* membuat ibu merasa nyeri dan menjadi sulit untuk menyusui bayinya, keterlambatan untuk melakukan inisiasi menyusui dini dapat menurunkan sekresi prolaktin (Wulandari & Dewanti, 2014).

Pemberian ASI oleh ibu yang telah menjalani *sectio caesarea* sebenarnya dapat langsung dilakukan karena operasi dilakukan dengan anestesi spinal atau epidural sehingga ibu tetap sadar. Posisi menyusui dapat disesuaikan dengan kondisi ibu, misalnya dengan posisi berbaring (*lying down*), posisi duduk, dan football hold sehingga hal ini sebenarnya tidak menjadi penghalang bagi praktik pemberian ASI. Mengingat semakin banyaknya ibu melahirkan dengan *sectio caesarea*, pentingnya menyusui dini demi kesuksesan keberlangsungan pemberian ASI kepada bayi, serta pentingnya peran petugas kesehatan dalam mendukung pemberian ASI terutama pada hari-hari pertama melahirkan, maka penelitian ini

ingin mempelajari faktor – faktor yang mempengaruhi praktik pemberian ASI pada ibu melahirkan dengan *sectio caesarea* yaitu, sikap ibu, status paritas, dan karakteristik ibu dengan praktik menyusui (Dewi & Maharani, 2016).

Menurut Rosanah, (2015) dalam Mododahi, dkk., (2018) Faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI diantaranya adalah perawatan payudara. Perawatan payudara merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara. Perawatan payudara sangat penting bagi para ibu karena merupakan tindakan perawatan yang dilakukan oleh pasien maupun dibantu oleh orang lain biasanya dilakukan mulai dari hari pertama atau kedua setelah melahirkan.

Tujuan dari perawatan payudara adalah untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. Produksi ASI dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI (Maritalia, 2012 dalam Mododahi, dkk., 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan pada Pasien *Post Sectio Caesarea* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan Pemberian ASI”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Ny. S dan Ny. T *Post Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019?

1.3 Tujuan Penulisan

Mengeksplorasi Asuhan Keperawatan pada Ny. S dan Ny. T *Post Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan pada Ny. S dan Ny. T *Post Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI dalam konteks Ilmu Keperawatan Maternitas.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman dan wawasan tambahan bagi penulis tentang penatalaksanaan Asuhan Keperawatan pada Ny. S dan Ny. T *Post Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019. Serta memberikan pengalaman dan kesempatan untuk mengaplikasikan metodologi riset keperawatan secara langsung pada tatanan praktik.

b. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat mengatasi masalah keperawatan yang dihadapi pasien, meningkatkan kualitas kesehatan pasien, serta memberikan pengetahuan kepada pasien dan keluarganya dengan memberikan penyuluhan tentang Asuhan Keperawatan pada pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI.

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan evaluasi bagi pihak rumah sakit tentang Asuhan Keperawatan pada pasien *Post Sectio caesarea* dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019, sehingga pihak rumah sakit dapat meningkatkan kinerja pelayanan yang lebih baik dalam memberikan asuhan keperawatan, untuk menunjang keselamatan dan meningkatkan angka kesembuhan pasien dengan jumlah hari rawat yang minimal setelah diberikan pelayanan yang berkualitas.

d. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi bagi peneliti selanjutnya dalam menindaklanjuti penelitian tentang Asuhan Keperawatan pada pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Operasi *Sectio Caesarea*

2.1.1 Definisi

Sectio caesarea adalah proses persalinan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (laparotomi) dan rahim (histerotomi) untuk mengeluarkan bayi. *Sectio caesarea* terbagi menjadi dua yakni yang dilakukan secara elektif (terencana) maupun *sectio caesarea* yang dilakukan pada kondisi *cito* (segera). Ada beberapa alasan yang menyebabkan dilakukan tindakan *sectio caesarea* elektif (terencana) antara lain diameter pinggul tidak cukup untuk persalinan secara normal, bayi letak sungsang, placenta previa, bekas *sectio caesarea* sebelumnya dan juga atas permintaan pasien yang tanpa indikasi (Prasetya, 2013).

2.1.2 Indikasi

Ada beberapa indikasi yang memungkinkan dilakukannya bedah *sectio caesarea* meliputi :

- a. Upaya melahirkan yang panjang atau kegagalan melanjutkan (distosia)

Distosia merupakan kesulitan dalam jalannya persalinan yang terjadi karena tenaga (his) abnormal baik pada kekuatan maupun sifatnya. Sering dijumpai pada primigravida. Beberapa penyebab kelainan his yaitu kesalahan letak janin dan disproporsi sefalopelvik (gambaran ketidaksesuaian kepala janin dan panggul ibu), kesalahan pimpinan persalinan atau salah dalam pemberian obat-obatan seperti ositosin dan obat penenang (Sukarni & Wahyu, 2013).

- b. Komplikasi-komplikasi (pre-eklampsia, herpes aktif)

Pre-eklampsia adalah tekanan darah tinggi yang disertai dengan proteinuria (protein dalam air emih) atau edema yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah kelahiran.

c. Kandungan abnormal (posisi janin sungsang atau melintang)

Letak lintang adalah posisi sumbu memanjang janin tegak lurus dengan sumbu memanjang ibu. Pada kondisi ini bahu berada diatas pintu atas panggul, kepala berada disalah satu fosa iliaka dan bokong pada fosa iliaka yang lain. Sedangkan pada letak sungsang janin memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong dibagian bawah kavum uteri.

d. Masalah-masalah plasenta (plasenta previa, abruption, accrete)

Plasenta previa (berada dibagian bawah rahim), abruption (meluruh), accrete (membesar). Gangguan pengeluaran plasenta dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya: kontraksi rahim yang tidak cukup baik, plasenta hanya terlepas sebagian atau tertinggal sebagian di rongga rahim dan kelainan pembekuan darah ibu.

e. Pelvis (tulang selangkangan) yang rapat

f. KPD (Ketuban Pecah Dini)

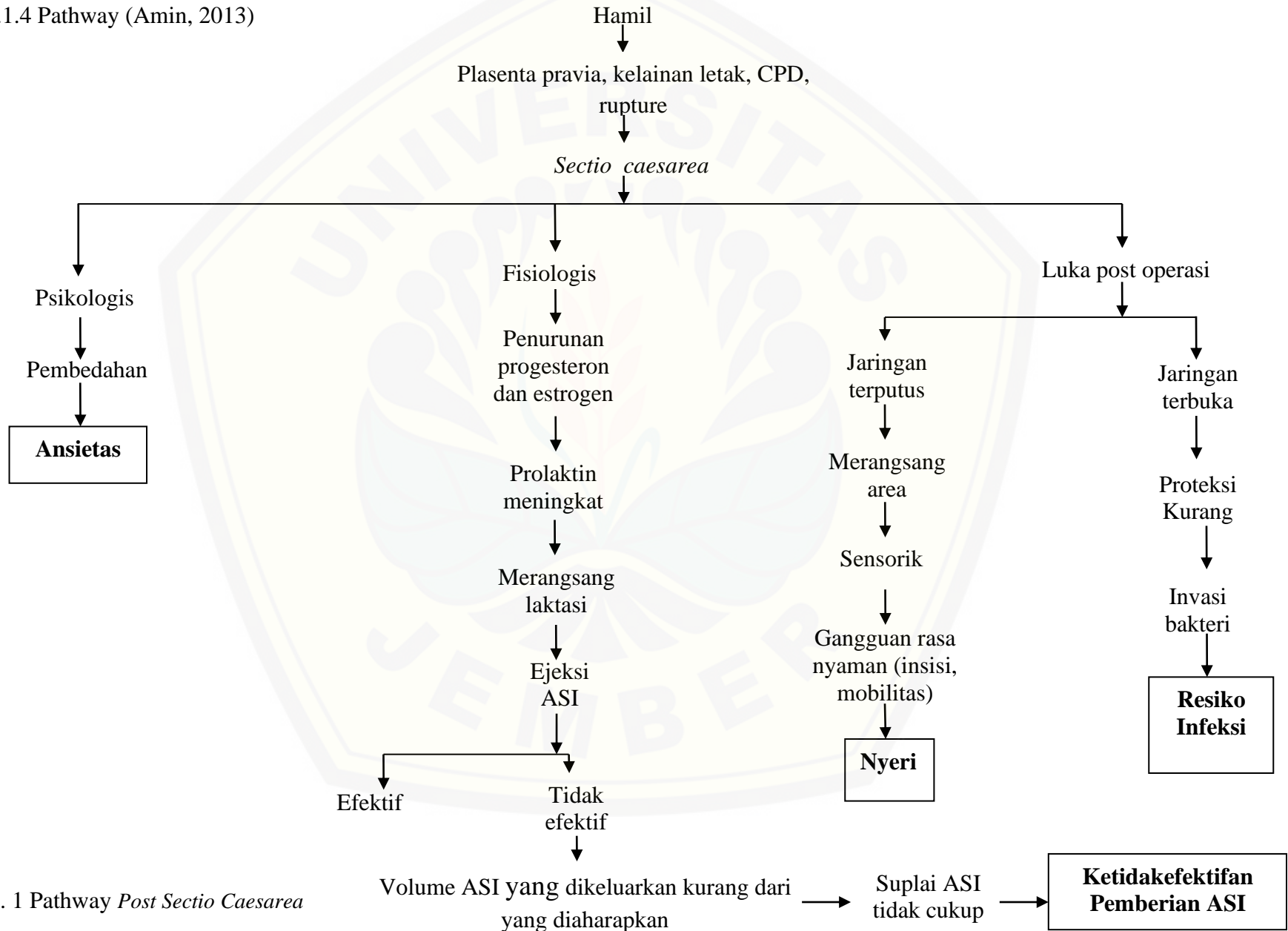
Ketuban pecah dini merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan. Faktor predisposisi KPD ialah infeksi genitalia, serviks inkompeten (serviks mengalami pembukaan dan penipisan sebelum waktunya), gemeli (kembar), hidramnion (kelebihan air ketuban), kehamilan premature (< 37 minggu).

g. Lilitan tali pusat, sehingga kepala bayi tidak dapat bergerak ke bawah (Yusmiati & Ahmad, 2007).

2.1.3 Tanda dan gejala

Gejala atau tanda-tanda infeksi *post sectio caesarea* dapat ditandai dengan: nanah yang keluar dari luka operasi, demam, nanah atau darah yang keluar dari kemaluan. Penyembuhan luka yang lama, demam tinggi, perut nyeri, kadang-kadang disertai lochea berbau, nyeri bila buang air kecil (Wirawan & Made, 2013).

2.1.4 Pathway (Amin, 2013)



Gambar 2. 1 Pathway Post Sectio Caesarea

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan USG (Ultrasonografi)

Pemeriksaan USG bermanfaat untuk mendeteksi apakah kehamilan terjadi didalam kandungan ataupun diluar kandungan. Pemeriksaan USG umumnya dilakukan 4 kali selama kehamilan. Pemeriksaan pertama dilakukan pada minggu ke 8-12 minggu sesudah haid terakhir untuk memastikan kehamilan. Pemeriksaan ke2 dilakukan saat organ terbentuk yaitu 14-16 minggu. Selanjutnya dilakukan pada minggu ke 24-26 untuk melihat perkembangan organ tubuh bayi dan kondisi plasenta. Terakhir dilakukan pada 6 minggu terakhir kehamilan untuk melihat posisi janin dan posisi plasenta (Detiana, 2010).

b. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil, meliputi pemeriksaan terhadap urine didapatkan adanya (protein dan reduksi) pada pemeriksaan ini menunjukkan protein urine positif kemungkinan terjadinya pre-eklamsia dan radang kandung kemih. Jika reduksi urine positif, kemungkinan terjadi diabetes militus. Pemeriksaan darah mengecek (Hb, VDRL, golongan darah (jika perlu) (Hajjah, 2009).

Menurut Morita, (2018) yang menyatakan bahwa pada persalinan pervaginam akan mengalami kehilangan darah sebanyak 300-400 cc; persalinan dengan *sectio caesarea* akan mengalami dua kali lipatnya. Selain itu, ibu akan kehilangan volume plasma pada 72 jam pertama post partum, peningkatan hematokrit pada hari ke 7 yang akan kembali pada 4-5 minggu post partum, trombotosis mengalami peningkatan, jumlah leukosit mengalami peningkatan sampai 12.000 mm², begitu juga cardiac output sehingga sering terjadi bradikardi Neurologi.

2.1.6 Komplikasi

Adapun beberapa komplikasi, resiko atau efek samping melahirkan secara *sectio caesarea* meliputi :

- a. Masalah yang muncul akibat bius yang digunakan dalam pembedahan dan obat-obatan penghilang nyeri sesudah bedah *caesarea*.
- b. Peningkatan insidensi infeksi dan kebutuhan akan antibiotic.
- c. Perdarahan yang lebih berat dan peningkatan resiko perdarahan yang dapat menimbulkan anemia atau memerlukan tranfusi darah.
- d. Nyeri pasca bedah yang berlangsung berminggu-minggu atau berbulan-bulan.
- e. Resiko timbulnya masalah dari jaringan parut atau perlekatan didalam perut.
- f. Kemungkinan cederanya organ-organ lain (usus besar atau kandung kemih) dan resiko pembentukan pembekuan darah dikaki dan daerah panggul.
- g. Mengakibatkan kelainan hemodinamika karena kelambatan menangis yang disebabkan pembiusan yang dimaksudkan untuk ibu bisa membuat anak ikut terbius sehingga akan mengurangi apgar score.
- h. Peningkatan resiko masalah pernapasan karena pengeluaran lendir atau sisa air ketuban disaluran napas anak tidak sempurna.
- i. Komplikasi emboli air ketuban yaitu apabila embolus (air ketuban masuk ke pembuluh darah) mencapai jantung dan paru-paru maka akan terjadi henti jantung dan henti napas secara tiba-tiba (Penny Simkin et al., 2009).

2.2 Konsep Menyusui

2.2.1 Pengertian ASI

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan tunggal dan terbaik yang memenuhi semua kebutuhan tumbuh kembang bayi sampai berusia 6 bulan serta makanan yang kaya akan gizi dan sangat penting untuk pertumbuhan anak. Terganggunya pertumbuhan anak diawali dengan kekurangan gizi yang dapat diatasi dengan memberikan ASI saja sejak lahir (Astuti, dkk., 2015). Kelangsungan hidup seorang bayi diawali dengan interaksi yang erat dan intensif antara ibu dan bayi, dimana hal ini bisa terpenuhi dengan proses menyusui secara eksklusif yang diberikan oleh ibu sampai dengan bayi berusia 6 bulan. Pemberian ASI ini berdampak positif baik jangka pendek maupun jangka panjang bagi kehidupan bayi. Dampak jangka pendek terhadap bayi adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia kesehatan bayi, karena terhindar dari penyakit infeksi saluran cerna telinga dan *necrotizing enterolitis* serta atropi. Adapun jangka panjangnya adalah pada usia dewasa bayi terhindar dari penyakit jantung kegemukan, dan gangguan kognitif. Hal ini tercapai karena ASI mengandung semua kebutuhan nutrisi biofisik bayi untuk berkembang secara optimal. Dalam pelaksanaan pemberian ASI banyak masalah yang dihadapi baik pada ibu maupun bayi. Oleh karena itu, diperlukan suatu prosedur untuk mengatasi masalah tersebut. Salah satu prosedur untuk mengatasi masalah selama menyusui adalah perawatan payudara (Deswani, 2010).

Perawatan payudara selama periode menyusui bertujuan untuk merangsang produksi ASI dan mengurangi resiko luka saat menyusui. Prosedur ini dapat dipraktikkan sejak hari ke-2. Manfaat perawatan payudara sebagai berikut :

- a. Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi.
- b. Melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusu dengan baik.
- c. Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar.

- d. Mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya.
- e. Mengatasi masalah pembengkakan pada payudara.
- f. Persiapan psikologis ibu menyusui (Deswani, 2010)

2.2.2 Cara Menyusui

Usahakan memberi ASI dalam suasana yang santai bagi ibu dan bayi. Buatlah kondisi ibu senyaman mungkin. Selama beberapa minggu pertama, bayi perlu diberi ASI setiap 2,5 – 3 jam sekali. Menjelang akhir minggu keenam, sebagian besar kebutuhan bayi akan ASI setiap 4 jam sekali. Jadwal ini baik sampai bayi berumur antara 10 – 12 bulan. Pada usia ini sebagian besar bayi tidur sepanjang malam sehingga tak perlu lagi memberi makan di malam hari.

a. Posisi menyusui

Ada banyak cara untuk memposisikan diri dan bayi selama proses menyusui berlangsung. Sebagian ibu memilih menyusui dalam posisi berbaring miring sambil merangkul bayinya. Sebagian lagi melakukannya sambil duduk di kursi dengan punggung diganjal bantal dan kaki di atas bangku kecil. Setiap ibu memiliki kebiasaan yang berbeda. Seorang ibu sebaiknya memposisikan diri dan bayinya sedemikian rupa agar kenyamanan menyusui dapat tercapai. Ada posisi khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti menyusui bayi kembar dilakukan dengan cara seperti memegang bola (*football position*), dimana kedua bayi disusui bersamaan kiri dan kanan. Pada ASI yang memancar (penuh), bayi ditengkurapkan diatas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi, dengan posisi ini maka bayi tidak akan tersedak. Untuk saat ini posisi menyusui yang paling baik yaitu dengan posisi duduk. Bisa juga memakai bra dan pakaian yang dirancang khusus untuk kenyamanan ibu sewaktu menyusui.

b. Teknik Menyusui

Bayi menghisap secara naluriah akan tetapi pada awalnya mungkin dia mengalami kesulitan menemukan puting ibunya. Cara menolong yang paling mudah adalah dengan menempelkan pipinya ke payudara lalu, masukkan puting ke mulut bayi. Pastikan bayi mengisap seluruh area gelap dari payudara (areola)

dan bukan hanya putingnya saja. Ibu dapat melancarkan aliran air susu dengan cara menekan-nekan areola. Untuk menghentikan hisapan, masukkan sebuah jari di sudut mulutnya atau dorong dagunya ke bawah perlahan-lahan dengan ibu jari dan jari telunjuk. Biasanya bayi berhenti mengisap lalu melepaskan puting setelah merasa kenyang. Air susu keluar dengan banyak selama beberapa menit awal menyusui tetapi bayi akan terus mengisap beberapa saat lagi. Selesai mengisap payudara tersebut, pindahkan dia ke payudara yang satu lagi sampai selesai menyusui. Disesi menyusui berikutnya, mulailah dari payudara terakhir tempat menyusui sebelumnya, dan berakhir di payudara satunya. Dengan demikian, bayi menerima air susu dalam volume yang sama dari setiap payudara setiap hari. Ibu pun terhindar dari pembengkakan payudara akibat terlalu penuh dengan air susu (Sukarni & Wahyu, 2013).

2.2.3 Tips Untuk Menyusui

a. Berikan ASI Sesuai Kebutuhan

Cari posisi yang nyaman hal ini untuk menghindari nyeri punggung bagian bawah, jangan membungkuk saat memberikan ASI. Bawa bayi mendekati payudara. Duduk di kursi yang menyediakan sandaran yang nyaman bagi punggung. Pilihan lain adalah dengan berbaring atau menyamping dan bayi menghadap ke ibu.

Gunakanlah baju yang lebar karena biasanya para ibu memilih menggunakan baju yang lebar dengan kancing di bagian depan. Ini akan mempermudah jika saat menyusui tiba.

Biarkan bayi mencari posisinya sendiri karena saat menyusui adalah saat makan bagi bayi. Dia juga akan membutuhkan kenyamanan. Bayi mungkin akan berhenti sebentar saat menyusui, melihat ibunya dan sekeliling ruangan. Ini sering terjadi dan hanyalah istirahat sebentar. Tidak ada masalah dengan proses menyusui itu sendiri.

Hindari ketergesaan dalam menyusui dan jangan tergesa-gesa ketika sedang menyusui. Gunakan waktu ini untuk menjalin ikatan di antara ibu dengan anak.

Tawarkan kedua-duanya dan gunakan payudara yang berbeda saat memulai menyusui. Susui bayi hingga payudara pertama terasa lembut. Apabila bayi bersendawa, coba tawarkan payudara yang kedua.

Ikuti petunjuk bayi untuk mengetahui kapan saatnya berhenti karena kebanyakan bayi akan berhenti menghisap ASI bila sudah kenyang. Kadang bayi langsung tertidur atau melepaskannya begitu saja.

Puting mungkin akan terasa teriritasi pada beberapa minggu pertama. Memang tidak nyaman, namun ini sangat normal dan akan terbiasa dengan sendirinya.

Jangan merokok ataupun meminum alkohol karena hal ini sangat penting untuk menghindari asap rokok, baik sebagai perokok aktif ataupun perokok pasif. Dan hindari mengkonsumsi minuman beralkohol karena kandungan alkohol dapat diteruskan pada bayi melalui ASI. Keduanya sangat tidak baik bagi kesehatan ibu dan bayinya.

b. Langkah-langkah menyusui yang benar

1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar payudara. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.

2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.

Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu menggantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan). Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satu didepan. Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi). Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.

3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menipang dibawah, jangan menekan puting susu.

4) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (rooting reflex) dengan cara : menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.

- 5) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu serta areola payudara dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar kalang payudara dapat masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah kalang payudara. Posisi salah, yaitu apabila bayi hanya menghisap pada puting saja, akan mengakibatkan masukan ASI tidak adekuat dan puting lecet. Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disangga (Sukarni & Wahyu, 2013).

2.2.4 Menyusui Pasca Melahirkan dengan Operasi *Caesarea*

Ibu yang melahirkan dengan cara operasi *caesarea (c-sections)* sering kali sulit menyusui bayinya segera setelah ia lahir. Terutama jika ibu diberikan anastesi umum. Ibu relatif tidak sadar mengurus bayinya di jam pertama setelah bayi lahir. Kondisi luka operasi di bagian perut relatif membuat proses menyusui sedikit terhambat. Sementara itu, bayi mungkin mengantuk dan tidak responsif untuk menyusu, terutama jika ibu mendapatkan obat-obatan penghilang sakit sebelum operasi. Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa proses melahirkan dengan *caesarea* akan menghambat terbentuknya produksi ASI. Meskipun demikian, menyusui sesering mungkin setelah proses kelahiran dengan *caesarea* akan meminimalisasi masalah-masalah tersebut. Bahkan beberapa ibu yang melahirkan dengan *caesarea* memiliki produksi ASI yang berlimpah.

a. Cara menyusui dengan sikap duduk :

- 1) Duduk dengan posisi dan tegak menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- 2) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
- 3) Gunakan bantal dan selimut untuk menopang bayi, bayi ditidurkan diatas pangkuan ibu dengan cara :

- a) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - b) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu didepan.
 - c) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
 - d) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - e) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- 4) Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari menekan payudara bagian atas areola.
 - 5) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflek*) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
 - 6) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola.
 - 7) Melepas isapan bayi
Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi :
 - a) Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut.
 - b) Dagubayi ditekan ke bawah.
 - 8) Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).
 - 9) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
 - 10) Menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh-jawa) setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi :

- a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
 - b) Dengan cara menelungkupkan bayi diatas pangkuan ibu, lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa.
- 11) Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui. Cara menyusui yang baik dan benar.
- a) Posisi badan ibu dan bayi.
 - (1) Ibu harus duduk atau berbaring dengan santai.
 - (2) Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala.
 - (3) Putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu.
 - (4) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara.
 - (5) Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu.
 - (6) Dengan posisi seperti ini maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi.
 - (7) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu bagian dalam.
 - b) Posisi mulut bayi dan puting susu ibu
 - (1) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas jari yang lain menopang dibawah (bentuk C) atau dengan menjepit payudara dengan jari telunjuk dan jari tengah (bentuk gunting), dibelakang areola (kalang payudara)
 - (2) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (*rooting reflek*)
 - (3) Posisikan puting susu diatas “bibir atas” bayi dan berhadapan dengan hidung bayi.
 - (4) Kemudian masukkan puting susu ibu menekan langit-langit mulut bayi.
 - (5) Setelah bayi menyusu/menghisap payudara dengan baik, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
 - (6) Dianjurkan tangan ibu yang bebas dipergunakan untuk mengelus-elus bayi.

- c) Posisi menyusui yang benar
 - (1) Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu.
 - (2) Daggu bayi menempel pada payudara.
 - (3) Daggu bayi menempel pada dada ibu yang berasa di dasar payudara (bagian bawah).
 - (4) Telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
 - (5) Mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka.
 - (6) Sebagian besar areola tidak tampak.
 - (7) Bayi menghisap dalam dan perlahan.
 - (8) Bayi puas dan tenang pada akhir menyusui.
 - (9) Terkadang terdengar suara bayi menelan
 - (10) Putting susu tidak terasa sakit atau lecet (Sukarni & Wahyu, 2013).

2.2.5 Gizi seimbang untuk ibu menyusui

a. Dasar

- 1) Kebutuhan nutrisi lebih banyak daripada ibu hamil.
- 2) Nutrisi diperlukan untuk produksi ASI dan memulihkan kesehatan ibu.

b. Tujuan Diit Gizi Seimbang Bagi Ibu Menyusui

- 1) Memberikan nutrisi yang adekuat untuk produksi ASI → kualitas & kuantitas ASI maksimal.
- 2) Untuk pemulihan dan menjaga kesehatan ibu.

c. Syarat Diit Gizi Seimbang Bagi ibu Menyusui

- 1) Tinggi kalori dan protein.
- 2) Cukup Vitamin dan mineral.
- 3) Mudah cerna dan tidak merangsang.
- 4) Tinggi cairan : 800-1000 ml/hr.
- 5) Tinggi konsumsi sayuran dan buah segar.
- 6) Susunan menu bervariasi dan seimbang.

d. Kebutuhan Nutrisi Ibu Menyusui.

Tabel 2.1 Kebutuhan Nutrisi Ibu Menyusui

<i>Nutrisi</i>	<i>Kebutuhan Tidak Menyusui/Hr</i>	<i>Tambahan Kebutuhan Menyusui/Hr</i>
Kalori	2000 kalori	500 – 800 kalori
Protein	75 gr	25 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 mg	15 mg
Ca	500 mg	25 mg
Vit A	3500 IU	30 gr
Vit C	75 mg	25 mg
Vit B12	2 mcg	25 gr
Asam folat	180 mcg	15 gr

Tabel 2.2 Tambahan Jumlah Makanan Untuk Ibu Menyusui

<i>Bahan makanan</i>	<i>Tidak menyusui (gr)</i>	<i>Menyusui 0-6 bulan (gr)</i>	<i>Menyusui 7-12 bulan (gr)</i>	<i>Menyusui 13-24 bulan (gr)</i>
Beras	250 = nasi 500 gr/ 5 gelas	50 = nasi 100 gr/ 1 gelas	50	50
Protein hewani	100 (2 potong)	50 (1 potong)	50	50
Telur	50 (1 butir)	50 (1 potong)	50	50
Protein nabati	100 (4 potong)	50 (2 potong)	50	50
Kacang hijau	25 (2,5 sdm)	51 (5 sdm)	-	-
Sayuran	200 (2 gelas)	100 (1 gelas)	100	100
Buah	201 (2 potong)	100 (1 potong)	100	100
Minyak	25 (2,5 sdm)	(2,5 sdm)	25	25
Gula	25 (2,5 sdm)	25 (2,5 sdm)	25	25
Susu bubuk	25 (2,5 sdm)	50 (5 sdm)	50	25

e. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

- 1) Nutrisi
- 2) Psikologi
- 3) Kesehatan
- 4) Pengetahuan dan pendidikan tentang pantangan, kesukaan, kebutuhan
- 5) Social ekonomi
- 6) Bayi tidak mau menyusu

7) Masalah pada payudara

f. Pengaruh Status Gizi Pada Ibu Menyusui

- 1) Ibu menyusui dengan diit yang adekuat tentu status gizinya baik. Hal tersebut akan berpengaruh pada kualitas dan kuantitas produksi ASI sehingga kecukupan nutrisi pada bayi terpenuhi dan bayi akan tumbuh dan berkembang dengan optimal.
- 2) Lain halnya dengan ibu menyusui dengan diit yang tidak adekuat, maka akan mengakibatkan gizi buruk. Jika gizi ibu menyusui buruk akan sangat berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas produksi ASI. Hal ini dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang bayi berupa bayi mudah sakit, bayi mudah terkena infeksi, angka kesakitan dan kematian bayi tinggi, dan defisiensi vitamin A dan D (Sukarni & Wahyu, 2013).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

Konsep Asuhan Keperawatan pada pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI.

2.3.1 Pengkajian

a. Biodata

Identitas pasien meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam masuk rumah sakit, nomor register, dan diagnosis medis (Muttaqin, 2012).

1) Usia

Pada pengkajian usia didapatkan menurut Afiyanti & Imami, (2014) umur yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah >20 tahun dan >35 tahun. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental pun siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati. Kehamilan di umur kurang dari 20 tahun dari segi fisik organ- organ reproduksi seorang wanita belum sempurna sehingga dapat berakibat terjadinya komplikasi obstetrik. Dari segi psikologis, pada wanita usia kurang dari 20 tahun perkembangan kejiwaannya masih belum matang untuk menjadi seorang ibu (Lowdermilk, 2013).

2) Pendidikan

Menurut Budiharjo, (2010) dalam Rahayu & Sudarmiati, (2012) beberapa faktor diduga menjadi penyebab bayi tidak mendapatkan ASI dengan baik salah satunya adalah faktor pengetahuan ibu. Keengganan ibu untuk menyusui karena rasa sakit saat menyusui, kelelahan saat menyusui, serta kekhawatiran ibu mengenai perubahan payudara setelah menyusui. Faktor sosial budaya, kurangnya dukungan keluarga dan lingkungan dalam proses menyusui juga sangat berpengaruh terhadap proses pemberian ASI. Kurangnya pendidikan kesehatan mengenai faktor-faktor yang dapat meningkatkan produksi ASI turut mempengaruhi pengetahuan ibu primipara yang dapat menyebabkan kurangnya volume ASI.

b. Riwayat pasien

1) Keluhan utama

Keluhan utama pada pasien *post sectio caesarea* ini ada masalah pada ketidakefektifan pemberian ASI. Menurut teori yang dikemukakan oleh Astuti, dkk., (2015) Persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* dapat menimbulkan masalah yang berbeda dengan ibu yang melahirkan secara normal. Selain mengalami perubahan secara fisiologis pada masa nifas terutama involusi dan laktasi, pada ibu dengan tindakan *sectio caesarea* ketika efek anestesi hilang maka akan timbul rasa nyeri disekitar luka sayatan operasi. Nyeri yang timbul dapat menimbulkan berbagai masalah pada ibu misalnya ibu menjadi malas untuk melakukan mobilisasi dini, apabila rasa nyeri dirasakan hebat ibu akan fokus pada dirinya sendiri tanpa memperdulikan bayinya dan juga akan menimbulkan kecemasan, sehingga akan menghambat produksi ASI.

2) Riwayat kebidanan

Riwayat kebidanan digunakan untuk mengetahui apakah pasien pernah memeriksakan ke bidan.

3) Menstruasi

Pada pengkajian menstruasi ini digunakan untuk menanyakan kapan menarche (pertama kali haid), siklus dalam menstruasi tersebut teratur atau tidak. Menurut Setiawati (2015) menstruasi adalah pengeluaran darah, mukus, dan debris dari mukosa uterus disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium secara periodik dan siklik, yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. Siklus menstruasi merupakan waktu sejak hari pertama menstruasi sampai datangnya menstruasi periode berikutnya sedangkan panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya. Siklus menstruasi pada wanita normalnya berkisar antara 21-35 hari dan hanya 10-15% yang memiliki siklus premenstruasi 28 hari dengan lama menstruasi 3-5 hari, ada yang 7-8 hari.

4) Gangguan kesehatan alat reproduksi

Digunakan untuk mengetahui apakah ada gangguan kesehatan pada alat reproduksi sebelum menikah atau apakah ada beberapa penyakit organ reproduksi yang berkaitan erat dengan personal hygiene pasien atau kebiasaan lain yang tidak mendukung kesehatan reproduksinya. Tindakan *sectio caesarea* juga berdampak pada pemenuhan kebutuhan dasar ibu seperti dapat menyebabkan nyeri pada bekas luka operasi, gangguan eliminasi urin, gangguan pemenuhan nutrisi dan cairan, gangguan aktifitas, gangguan personal hygiene, gangguan pola istirahat dan tidur serta masalah dalam produksi dan pemberian air susu ibu pada bayinya (Maryunani, 2015 dalam Rahim, dkk., 2019). Kemampuan merawat diri ibu setelah melahirkan sangat penting untuk meningkatkan status kesehatan ibu. Pengetahuan dan sikap ibu setelah melahirkan dengan *sectio caesarea* mengenai perawatan dapat menentukan kemampuan ibu dalam merawat diri secara mandiri sehingga ibu mampu memantau perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya, mempertahankan kesehatannya dan mengambil keputusan yang tepat bila terjadi masalah-masalah selama masa setelah melahirkan (Rahim, dkk., 2019).

5) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu

Riwayat kehamilan ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu pernah hamil sebelumnya atau tidak, memiliki anak berapa atau melahirkan anak yang beberapa. Riwayat persalinan apakah pasien memiliki riwayat *post sectio caesarea* sebelumnya. Riwayat penggunaan KB yang lalu apakah ibu mengalami masalah akibat pemasangan alat kontrasepsi. Keluarga Berencana (KB) merupakan program pemerintah untuk membatasi jumlah dengan mencegah kehamilan, kelahiran yang dapat menunda kehamilan, jarak anak yang diinginkan untuk mengatur laju pertumbuhan penduduk (2). Program Keluarga Berencana terdapat berbagai jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) diantaranya Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Alat kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) dan Kontrasepsi Mantap seperti Vasektomi (MOP) dan Tubektomi (MOW) (Ernawati, 2016).

Tujuan keluarga berencana menurut (BKKBN 2012) yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya dan meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga penambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi.

Salah satu alat kontrasepsi yang biasa digunakan adalah kontrasepsi suntik. Kontrasepsi suntik (injeksi) adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Pada umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun. Suntikan KB merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan yang paling banyak digunakan di Indonesia. Secara umum, Suntikan KB bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, Suntikan KB juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari (Yulidasari, dkk., 2015).

6) Riwayat persalinan sekarang

Riwayat persalinan sekarang ibu dengan *post sectio caesarea* dengan beberapa indikasi (letak sungsang dan CPD).

7) Riwayat kesehatan

Pada pasien *post sectio caesarea* ini digunakan untuk mengetahui apakah pasien pernah mengalami atau sedang mengalami penyakit seperti penyakit jantung, diabetes mellitus.

c. Pola makan

Hal ini penting untuk mengetahui gizi atau nutrisi ibu selama hamil. Dapat juga penting untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi nutrisinya, selain itu juga tentang makanan yang disukai maupun yang tidak disukai pasien. Beberapa faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka *post sectio caesarea* seperti: nutrisi, mobilisasi, pola istirahat, psikologis, terapi dan medis, serta perawatan *post sectio caesarea*. Kebutuhan paling utama yang harus dipenuhi oleh ibu *post sectio caesarea* salah satunya adalah asupan protein yang baik untuk

penyembuhan luka. Hal ini dikarenakan ada beberapa zat gizi seperti: lemak, karbohidrat, protein, vitamin dan mineral sangat diperlukan untuk mendukung sistem imun dalam tubuh serta berperan penting dalam proses penyembuhan luka (Widjjaningsih & Wirjatmadi, 2013 dalam Madiyanti dkk., 2018).

Nutrisi secara jelas diperlukan untuk menurunkan dehidrasi luka, menurunkan kerentanan terhadap infeksi. Sedangkan protein selain untuk meningkatkan atau mempertahankan daya tahan tubuh dalam menghadapi penyakit atau cedera protein juga dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka. Terdapat dua jenis protein, protein hewani: daging, ikan, telur dan protein nabati: tahu, tempe dan kacang-kacangan. Menurut Elisa, (2014) dalam Madiyanti, dkk., (2018). Menyebutkan sebagian besar pasien mengatakan masih menghindari makanan yang berbau amis misalnya makanan telur dan ikan. tanpa adanya asupan makanan yang bergizi dan banyak mengandung protein proses penyembuhan luka akan lebih lama, sebaliknya apabila asupan terpenuhi atau sesuai diit yang diberikan maka akan mempercepat proses penyembuhan luka *post sectio caesarea*.

a) Frekuensi

Data ini digunakan untuk mengetahui seberapa seringnya asupan makanan yang dimakan.

b) Banyaknya

Untuk memperoleh informasi banyak makanan yang dimakan dalam sehari.

c) Respon keluarga terhadap kelahiran bayi

Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kelahiran bayi akan mempercepat proses adaptasi ibu menerima perannya.

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ini dilakukan secara head to toe. Tetapi pada pemeriksaan fisik pada pasien *post sectio caesarea* ini difokuskan pada pemeriksaan payudara, dan abdomen.

1) Pemeriksaan payudara

Inspeksi payudara:

- a) Ukuran dan bentuk: Tidak berpengaruh pada produksi ASI. Perlu diperhatikan bila ada kelainan seperti pembesaran masif, gerakan yang tidak simetris pada perubahan posisi.
- b) Kontur atau permukaan: Permukaan yang tidak rata, adanya depresi, elevasi, retraksi atau luka pada kulit payudara harus dipikirkan ke arah tumor atau keganasan dibawahnya. Saluran limfe yang tersumbat dapat menyebabkan kulit membengkak.
- c) Warna kulit: Pada umumnya sama dengan warna kulit perut atau punggung. Yang perlu diperhatikan adalah adanya warna kemerahan tanda radang, penyakit kulit atau bahkan keganasan. Pigmentasi yang meningkat pada saat kehamilan menyebabkan warna kulit pada areola di payudara lebih gelap dibanding sebelum hamil.
- d) Ukuran dan bentuk Puting susu: Ukuran puting sangat bervariasi dan tidak mempunyai arti khusus. Bentuk puting susu ada beberapa macam, pada bentuk puting terbenam perlu dipikirkan retraksi akibat keganasan. Namun tidak semua puting susu terbenam disebabkan oleh keganasan, bisa juga disebabkan oleh kelainan bawaan.

Menurut Anggraini (2010) dalam Ariani (2017), berbagai dampak negatif akan terjadi apabila tidak dilakukan perawatan payudara sedini mungkin yaitu masalah yang terjadi akibat kurangnya perawatan payudara dalam masa nifas adalah puting lecet, bendungan payudara dan pembengkakan payudara. Jika tidak terdeteksi dan tertangani lebih lanjut dapat menimbulkan infeksi pada payudara yang dikenal dengan istilah mastitis, yang sangat mempengaruhi kesehatan ibu nifas dan masalah tersebut juga dapat berdampak terhadap bayi yaitu kesulitan menetek dan kurang terpenuhinya kebutuhan bayi akan ASI. Menurut Bahyiatun, (2012) dalam Ariani, (2017) perawatan payudara sangat penting pada ibu nifas karena payudara merupakan salah satu bagian terpenting dalam tubuh seorang wanita. Setelah melahirkan, sebelum ASI terbentuk pada payudara ibu akan terus mengeluarkan kolostrum (cairan kental berwarna kekuningan). Karena kolostrum dapat

memenuhi kebutuhan bayi. Pada saat ASI mulai berproduksi, payudara akan mulai berasa kencang, bengkak dan tidak nyaman karena itu segera susui bayi sesering mungkin.

2) Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen ini, dilihat apakah luka jahit dari *post sectio caesarea* ini kering atau basah.

3) Lokhea

a) Lokhea rubra/merah: lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) Lokhea sanguinolenta: lokhea ini berwarna merah kecoklatan, dan berlendir. Serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7.

c) Lokhea serosa : lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke 14.

d) Lokhea alba/ putih: lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu.

4) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam), suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ - 38°C). Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat

diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi post partum merupakan tanda terjadinya preeklamsi post partum (Pitriyani, 2014).

c) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 kali permenit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi brakikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum (Pitriyani, 2014).

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu, nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan kusus pada saluran nafas.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

a. Definisi

Ketidakefektifan Pemberian ASI adalah ketidakpuasan atau kesulitan ibu, bayi, atau anak dalam proses pemberian ASI (Wilkinson, 2016).

b. Batasan Karakteristik

1) Subjektif

- a) Persepsi suplai ASI yang tidak adekuat
- b) Ketidakpuasan proses menyusui (seperti yang diungkapkan oleh ibu)

2) Objektif

- a) Ketidakpuasan suplai ASI
- b) Menggeliat dan menangis di payudara ibu
- c) Rewel dan menangis dalam waktu satu jam setelah menyusui
- d) Ketidakmampuan bayi untuk menempel pada payudara ibu dengan benar
- e) Bayi menolak untuk *lacth on*
- f) Tidak berespons terhadap tindakan kenyamanan
- g) Pengosongan masing-masing payudara setiap kali menyusui yang tidak sempurna
- h) Kesempatan untuk mengisap pada payudara yang tidak mencukupi
- i) Bayi tidak mengalami peningkatan berat badan

- j) Tidak tampak tanda pelepasan oksitosin
 - k) Putting terus lecet dalam minggu pertama menyusui
 - l) Mengisap pada payudara tidak kontinu (Wilkinson, 2016).
- c. Faktor yang Berhubungan
- 1) Kurang pengetahuan
 - 2) Kelainan pada bayi
 - 3) Bayi mendapatkan makanan tambahan menggunakan puting buatan
 - 4) Diskontinuitas pemberian ASI
 - 5) Kecemasan atas sikap ibu yang ambivalen
 - 6) Kelainan pada payudara ibu
 - 7) Pasangan/keluarga tidak mendukung
 - 8) Refleksi mengisap bayi buruk
 - 9) Prematuritas
 - 10) Riwayat pembedahan payudara sebelumnya
 - 11) Riwayat kegagalan menyusui (Wilkinson, 2016).

2.3.3 Intervensi Keperawatan

a. Tujuan / kriteria evaluasi :

Tujuan :

Diharapkan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI diharapkan pasien dapat melakukan pemberian ASI secara efektif.

b. Kriteria hasil:

- 1) Mempertahankan keefektifan pemberian ASI selama yang diinginkan
- 2) Menggambarkan peningkatan kepercayaan diri terkait pemberian ASI
- 3) Mengenali isyarat lapar dari bayi dengan segera
- 4) Mengindikasikan kepuasan terhadap proses pemberian ASI
- 5) Tidak mengalami nyeri tekan pada puting
- 6) Mengenali tanda-tanda penurunan suplai ASI

c. Intervensi

- 1) Kaji pengetahuan dan pengalaman ibu dalam pemberian ASI

- 2) Kaji kemampuan bayi untuk *lacth on* dan mengisap secara efektif
- 3) Kaji ketidaknyamanan (seperti : putting susu lecet, kongesti payudara)
- 4) Intruksikan ibu untuk menggunakan kedua payudaranya setiap kali menyusui, dimulai dengan satu sisi payudara secara bergantian
- 5) Intruksikan kepada ibu tentang alat pemompa payudara dan teknik untuk mempertahankan suplai ASI selama penundaan atau penghentian refleks mengisap bayi
- 6) Intruksikan ibu tentang kebutuhan untuk istirahat yang adekuat dan asupan cairan
- 7) Dorong ibu untuk menyusui sesuai keinginan bayi : anjurkan untuk tidak member makanan tambahan
- 8) Anjurkan ibu memompa ASI secukupnya untuk mengurangi kongesti payudara, memungkinkan putting menonjol
- 9) Rekomendasikan perawatan payudara (Wilkinson, 2016).

2.3.4 Implementasi

Implementasi yang komprehensif merupakan perwujudan rencana yang disusun pada tahap perencanaan. Perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan masalah. Jenis tindakan atau pelaksanaan dapat di kerjakan oleh perawat sendiri, klien, atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan rujuk ke profesi lain (Hajjah, 2009).

- a. Mengkaji pengetahuan dan pengalaman ibu dalam pemberian ASI
- b. Mengkaji kemampuan bayi untuk *lacth on* dan mengisap secara efektif
- c. Mengkaji ketidaknyamanan (seperti : putting susu lecet, kongesti payudara)
- d. Mengintruksikan ibu untuk menggunakan kedua payudaranya setiap kali menyusui, dimulai dengan satu sisi payudara secara bergantian
- e. Mengintruksikan kepada ibu tentang alat pemompa payudara dan teknik untuk mempertahankan suplai ASI selama penundaan atau penghentian refleks mengisap bayi
- f. Mengintruksikan ibu tentang kebutuhan untuk istirahat yang adekuat dan asupan cairan

- g. Mendorong ibu untuk menyusui sesuai keinginan bayi : anjurkan untuk tidak memberi makanan tambahan
- h. Menganjurkan ibu memompa ASI secukupnya untuk mengurangi kongesti payudara, memungkinkan puting menonjol
- i. Melakukan perawatan payudara (Wilkinson, 2016).

2.3.5 Evaluasi

Hal yang dievaluasi pada asuhan keperawatan pasien *post sectio caesarea* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI adalah sebagai berikut :

- a. Pasien dapat mempertahankan keefektifan pemberian ASI selama yang diinginkan
- b. Pasien dapat menggambarkan peningkatan kepercayaan diri terkait pemberian ASI
- c. Pasien dapat mengenali isyarat lapar dari bayi dengan segera
- d. Pasien dapat mengindikasikan kepuasan terhadap proses pemberian ASI
- e. pasien dapat mengenali tanda-tanda penurunan suplai ASI (Wilkinson, 2016).

BAB 3. METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dijabarkan terkait dengan metode penulisan laporan kasus, batasan istilah, partisipan, lokasi dan waktu, pengumpulan data, dan etika penulisan sebagaimana berikut:

3.1 Desain Penelitian

Desain yang dipakai dalam penulisan laporan kasus, yaitu laporan yang ditulis secara naratif untuk mendeskripsikan pengalaman medis seseorang atau beberapa orang pasien secara rinci untuk tujuan peningkatan ilmu pengetahuan dan peningkatan pendidikan dalam bidang kesehatan. Tujuan khusus dari penelitian kualitatif yaitu dapat dirumuskan dalam bentuk kalimat pernyataan untuk mengetahui suatu proses atau kegiatan Laporan kasus dalam karya tulis ini adalah Asuhan Keperawatan pada Ny. S dan Ny. T *Post Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI di Ruang Teratai Rumah Sakit dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah dalam laporan kasus ini adalah Asuhan Keperawatan pada Ny. S dan Ny. T *Post Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI. Adapun istilah- istilah yang digunakan dalam laporan kasus ini meliputi Asuhan Keperawatan pada pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI.

3.2.1 Definisi Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada pasien di RSUD dr. Haryoto Lumajang *Post Sectio Caesarea* yang di rawat di ruang Teratai dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI.

3.2.2 Definisi *Post Sectio Caesarea*

Post sectio caesarea secara umum adalah operasi yang dilakukan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dengan membuka dinding perut dan uterus.

3.2.3 Definisi Ketidakefektifan Pemberian ASI

Ketidakefektifan pemberian ASI adalah ketidakpuasan seorang ibu atau bayi pada saat proses pemberian ASI.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penulisan studi kasus ini adalah 2 orang ibu dengan diagnosis medis *Post Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI pada hari pertama berdasarkan batasan karakteristik:

3.3.1 Dua orang ibu yang telah dilakukan operasi *sectio caesarea*

3.3.2 Di rawat di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang

3.3.3 Memiliki minimal 3 batasan karakteristik (Ketidakefektifan Pemberian ASI)

3.3.4 Telah menyetujui dijadikan sebagai partisipan dan bersedia menandatangani lembar *informed consent* (persetujuan menjadi pasien)

3.4 Lokasi dan Waktu

Pada laporan kasus ini dilakukan asuhan keperawatan pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI.

3.4.1 Lokasi

Penelitian dilaksanakan diruang Teratai (Nifas) RSUD dr. Haryoto Lumajang.

3.4.2 Waktu

Pengambilan data pada pasien pertama dimulai pada tanggal 14 Juni – 16 Juni 2019 dan untuk pasien kedua 20 Juni 2019 – 22 Juni 2019.

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Pada pengumpulan data saat wawancara digunakan untuk mendapatkan informasi secara langsung yang menyangkut persepsi atau pemikiran serta permasalahan yang sedang dialami oleh pasien. Didalam wawancara melakukan pengkajian mengenai identitas, keluhan saat masuk rumah sakit, keluhan yang dirasakan, HPHT, riwayat persalinan, bagaimana untuk pemberian ASInya, kebiasaan sehari-hari (seperti pola makan, tidur, aktivitas, eliminasi dll), tentang skala nyeri yang dirasakan, dan rawat gabung, dan pengetahuan tentang perawatan payudara yang dilakukan pasien pada saat dirawat maupun sebelum dirawat di rumah sakit.

3.5.2 Observasi

Observasi pada pasien *post sectio caesarea* dengan menggunakan penglihatan, perabaan dan sentuhan. Dimana dalam sistem penglihatan digunakan untuk melihat adanya perdarahan, keadaan/warna lochea, aktivitas pasien. Pada sistem perabaan dan sentuhan dilakukan pemeriksaan fisik dengan mengecek tinggi fundus uteri kondisi puting susu, banyaknya produksi asi yang dikeluarkan, kondisi ibu saat nifas serta kontraksi uterus.

3.5.3 Studi Dokumentasi

Pengambilan data dimulai pada saat awal pengkajian sampai dilakukan tindakan keperawatan bahkan sampai pasien pulang tanpa keluhan apapun. Pendokumentasian ini berisi tentang catatan perkembangan pasien yang berasal dari wawancara secara langsung maupun tidak langsung bisa berasal dari hasil laboratorium, rontgen, atau catatan dari perawat lain serta dari catatan medik pasien.

3.6 Uji Keabsahan Data

Keabsahan data pasien *Post Sectio Caesara* dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI dimaksudkan untuk menguji data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validasi tinggi. Disamping

integritas penulis (karena penulis menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan yaitu dengan:

- 3.6.1 Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan.
- 3.6.2 Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber utama yaitu: pasien, perawat, dan keluarga pasien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Etika Penulisan

Prinsip dasar etik merupakan landasan untuk mengatur kegiatan suatu penelitian. Pengaturan ini dilakukan untuk mencapai kesepakatan sesuai dengan kaidah kaidah penulisan antara peneliti dan subjek penelitian. Subjek penelitian kualitatif adalah manusia dan peneliti wajib mengikuti seluruh prinsip etik penelitian selama melakukan penelitian. Pertimbangan etik dalam studi kualitatif berkenaan dengan pemenuhan hak hak partisipan (Alfiyanti, 2014).

3.7.1 *Inform Consent* (persetujuan setelah penjelasan)

Persetujuan menjadi partisipan merupakan wujud dari penghargaan atas harkat dan martabat dirinya sebagai manusia. Peretujuan setelah penjelasan merupakan proses memperoleh persetujuan dari subjek/partisipan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian yang dilakukan. Penulis memberikan penjelasan kepada pasien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, setelah itu partisipan berhak menentukan mau atau ikut serta dalam mengikuti penelitian.

3.7.2 *Confidentiality* (kerahasiaan data)

Penulis harus menjaga kerahasiaan data dan berbagai informasi yang telah diberikan oleh partisipan dengan sebaik baiknya. Untuk menjamin kerahasiaan penulis harus menyipkan seluruh hasil dokumentasi yang telah didapatkan saat proses wawancara, tindakan keperawatan yang telah dilakukan serta hasil catatan medik partisipan. Tempat untuk penyimpanan berkas peneliti harus menyimpannya dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh peneliti.

3.7.3 *Anonimity* (tanpa nama)

Merupakan etika penulisan nama responden dengan menggunakan inisial atau menggunakan kode dalam lembar pengumpulan data dan saat data disajikan.



BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab 5 ini penulis akan memaparkan kesimpulan dan saran dari Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien *Post Sectio Caesarea* Pada Ny. S dan Ny. T dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI Di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019”.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Dari hasil pengkajian pada kedua pasien didapatkan pasien 1 (Ny.S) berusia 31 tahun dan pasien 2 (Ny.T) berusia 34 tahun. Pasien (Ny.S) merupakan ibu *post sectio caesarea* dengan indikasi letak sungsang sedangkan pasien 2 (Ny.T) dengan indikasi CPD (*Cephalopelvic disproportion*). Kedua pasien memiliki keluhan utama yang sama yaitu air susunya tidak keluar sehingga menyebabkan tidak dapat menyusui bayinya secara efektif.

5.1.2 Diagnosa

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada kedua pasien didapatkan diagnosa keperawatan prioritas yaitu Ketidakefektifan Pemberian ASI. Batasan karakteristik yang terdapat pada kedua pasien juga sesuai teori penegakan diagnosa keperawatan yang ada pada buku Wilkinson (2016). Selain itu terdapat diagnosa keperawatan lain yang muncul pada kedua pasien yaitu Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri dan Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Ketidaknyamanan (akibat luka *post sectio caesarea*). Kedua diagnosa keperawatan tersebut merupakan dua diagnosa keperawatan yang muncul sama pada kedua pasien.

5.1.3 Intervensi

Dalam merencanakan tindakan keperawatan tidak ada perbedaan antara teori dan kasus, akan tetapi perencanaan yang dilakukan pada kasus tetap disesuaikan dengan kondisi pasien. Intervensi yang difokuskan oleh penulis pada

pasien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI yaitu mengajarkan perawatan payudara.

5.1.4 Implementasi

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada kedua pasien sama yaitu pada pasien 1 (Ny.S) dan pasien 2 (Ny.T) dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam. Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul dan sesuai intervensi yang disusun oleh penulis. Pada dasarnya tindakan keperawatan yang penting dan harus dilakukan oleh penulis yaitu mengajarkan perawatan payudara dan mobilisasi dini.

5.1.5 Evaluasi

Pada tahap ini merupakan suatu tahapan untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan. Dalam melakukan evaluasi pada kedua pasien ditetapkan berdasarkan kriteria hasil yang telah disusun pada intervensi oleh penulis. Pada kedua pasien untuk masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI dapat teratasi pada perawatan hari ketiga.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Penulis mengharapkan untuk pasien dan keluarga agar dapat menjadikan kejadian ini sebagai sebuah pengalaman untuk menambah wawasan keluarga dalam menangani *post sectio caesarea* dengan perawatan payudara yang optimal, yang dimaksudkan agar pasien mendapatkan perawatan secara tepat dan tidak terjadi hal yang tidak diinginkan.

5.2.2 Bagi Penulis Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai data dasar atau referensi untuk perbaikan penelitian di masa yang akan datang. Supaya hasil penelitian memuaskan untuk intervensi pada diagnosa keperawatan prioritas ditambah lagi dengan intervensi yang dimodifikasi dengan hasil penelitian-penelitian dan juga menghasilkan hal yang positif dan lebih baik lagi.

5.2.3 Bagi Perawat

Dengan adanya laporan kasus ini diharapkan dapat menambah sumber wawasan dan menambah pengetahuan, serta dapat mengaplikasikan pada pasien untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan pada *post sectio caesarea* dengan memberikan dan mengajarkan perawatan payudara.



DAFTAR PUSTAKA

- Amin, H. &. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc*. Yogyakarta: Mediacion Publishing.
- Aprilia, D., & Krisnawati, A. M. (2018). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum . *ejournal* , 1-7.
- Ariani, R. (2017). Hubungan Minat Ibu Menyusui dengan Perawatan Payudara di RS PKU Muhammadiyah Kotagede. *Naskah Publikasi* , 1-9.
- Asriati, & Suharini, E. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Rumah Tangga Dengan Pemeliharaan Kebersihan Lingkungan Di Kelurahan Pasar Batang Kabupaten Brebes Tahun 2015. *journal unnes* , 1-6.
- Astuti, R. P., Rusmil, K., Permadi, W., Mose, J. C., Effendi, J. S., & Herawati, D. M. (2015). Pengaruh Pijat Punggung dan Memerah ASI terhadap Produksi ASI pada Ibu Postpartum dengan Seksio Sesarea. *IJEMC, Volume 2 No. 1, Maret 2015* , volume 2 no 1 1-8.
- Deswani, K. (2010). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Dewi, & Maharani, U. (2016). Faktor yang Mempengaruhi Praktik Menyusui pada Ibu Post Sectio. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol. 9 No. 1* , 43-47.
- Dewi, Y., & Fauzi, D. A. (2007). *Operasi Caesar*. Jakarta: Edsa Mahkota.
- Dwi Retno Wulandari, L. D. (2014). Rendahnya Praktik Menyusui pada Ibu Post Sectio Caesarea dan Dukungan Tenaga Kesehatan di Rumah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 8 No. 8* , 393-397.
- Ernawati, S. (2016). Faktor yang Memengaruhi Keluarga Berencana (KB) Pria dengan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II . *Journal Ners and Midwifery Indonesia* , 4(2).109-116.
- Febria, S. S., Malini, H., & Basmanelly. (2017). Mekanisme Koping Primipara pada Primipara saat diputuskan Sectio Caesarea Darurat. *Jurnal Ipteks Terapan* , 9-19.

- Hardhi & Amin.(2013). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Yogyakarta : Mediacion Publishing.
- Karina, N., Wagiyono, & Elisa. (2016). Efek Pemberian Ekstrak Ikan Gabus Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di BPM Bonangrejo Demak. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* , 1-13.
- Karyati, S., Hanafi, M., & Astuti, D. (2018). Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Operasi *Sectio Caesarea* Di RSUD Kudus . *The 7th University Research Colloquium 2018 STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta* , 866-872.
- Kemkes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014. Jakarta : Kemkes RI; 2015.
- Lowdermilk, D. L. (2013). *Keperawatan Maternitas, Edisi 8-Buku 2*. Singapore: Elsevier.
- Lubis, M., Girsang, E., & Sari, D. K. (2018). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini di Kecamatan Medan Marelan Tahun 2017. *Jurnal Kedokteran Methodist* , vol 11 no 2 169-173.
- Madiyahanti, D. A., Anggraeni, S., & Melinda, A. (2018). Hubungan Asupan Protein dengan Penyembuhan Luka pada Pasien Post Op *Sectio Caesarea* (SC) di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Lampung Tahun 2016 . *Jurnal Asuhan Ibu & anak* , volume 2 nomor 3 1-9.
- Mariza, A., & HS, D. H. (2018). Pengaruh Aroma Terapi Blend Essential Minyak Lavender Terhadap Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi *Sectio Caesarea* Di RSUD Pringsewu 2016 . *Jurnal Kebidanan* , Vol 4, No 3, 124-128.
- Mododahi, J., Katuuk, M., & Kundre, R. (2018). Hubungan Pengetahuan Perawatan Payudara Dengan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Ruangan Dahlia RSD Liun Kendaghe Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangihe . *e-journal Keperawatan (e-Kp)* , Volume 6 Nomor 1.
- Morita, K. M. (2018). Pengaruh Penerapan Kolkaba Comfort Theory dalam Manajemen Asuhan Keperawatan (Askep) Terhadap Kenyamanan Pasien *Post Sectio Caesarea* (SC) di Rumah Sakit Ibnu Sina Yarsi Sumatera Barat Bukit Tinggi Tahun 2017 . *Menara Ilmu* , 69-78.
- Muttaqin, A. (2012). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Oktalina, O., Muniroh, L., & Adiningsih, S. (2015). Hubungan Dukungan Suami dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Anggota Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) . *Media Gizi Indonesia* , Vol. 10, No. 1 64–70.
- Penny Simkin, P., Janet Whalley, R., & Ann Keppler, R. M. (2009). *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan & Bayi*. Jakarta: Arcan.
- Pitriyani, R. (2014). *Panduan lengkap Asuhan Keperawatan Ibu Nifas Normal Askeb III*. Yogyakarta: Deepublish.
- Prasetya, D. B. (2013). Efektifitas Penggunaan Antibiotik pada Pasien Seksio Sesarea Elektif di Rumah Sakit X Sidoarjo . *Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya* , 10.
- Rahayu, R. Y., & Sudarmiati, S. (2012). Pengetahuan Ibu Primipara Tentang Faktor-faktor yang dapat Mempengaruhi Produksi ASI . *Jurnal Nursing Studies* , Volume 1 Nomor 1 108-115.
- Rahim, W. A., Rompas, S., & Kallo, V. D. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Perawatan Luka Pasca Bedah Sectio Caesarea (SC) dengan Tingkat Kemandirian Pasien di Ruang Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit Bhayangkara Manado . *e-journal Keperawatan* , Volume 7 Nomor 1 1-7.
- Risadi, C. A., Mashabi, N. A., & Nugraheni, P. L. (2019). Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang Manajemen Laktasi Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan* , 25-32.
- Rita, A. R. (2019). Analisis Determinan yang Berhubungan dengan Masalah Dalam Menyusui di Wilayah Puskesmas Bukoposo Kecamatan Way Serdang Kabupaten Mesuji . *Jurnal Kesehatan "Akbid Wira Buana"* , Volume 5 no 3 1-16.
- Rahayu, R. Y., & Sudarmiati, S. (2012). Pengetahuan Ibu Primipara Tentang Faktor-faktor yang dapat Mempengaruhi Produksi ASI . *Jurnal Nursing Studies* , Volume 1 Nomor 1 108-115.
- Saraung, M. W., Rompas, S., & Bataha, Y. B. (2017). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Produksi ASI pada Ibu Post Partum di Puskesmas Ranotana Weru . *e-Jurnal Keperawatan (e-Kp)* , Volume 5 Nomor 2 1-8.

- Shabrini, L. A., Ismonah, & Arif, S. (2015). Efektifitas Bladder Training Sejak Dini dan Sebelum Pelepasan Kateter Urin Terhadap Terjadinya Inkontinensia Urine pada Pasien Paska Operasi di SMC RS Telogorejo. *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)* , Vol. II, No. 3 144 - 151.
- Sari, F. S., Malini, H., & Basmanelly. (2017). Mekanisme Koping Primipara pada Primipara saat di Putuskan Sectio Caesarea Darurat . *Jurnal Ipteks Terapan*, 9-19.
- Sukarni, I., & Wahyu. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Solehati, T & Kosasih, C.E.(2015). Konsep dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Matrenitas. Bandung : Refika Aditama.
- Triwahyuni, R., 2015. Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Indikasi Preeklamsi Berat Diruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukit Tinggi. *tidak di terbitkan*.
- Tyfani, M. B., Utami, N. W., & Susmini. (2017). Hubungan Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Post-Partum di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang . *Nursing News* , Volume 2, Nomor 1, 363-371.
- Wahyuningsih, S. (2019). *buku ajar asuhan keperawatan post partum dilengkapi dengan panduan persiapan praktikum mahasiswa keperawatan*. Yogyakarta: Grup Penerbitan CV Budi Utama.
- Wilkinson, J.M. 2014. *Pearson Nursing Diagnosis Handbook*. 10th ed. Inc.: Pearson Education. Terjemahan oleh Wahyuningsih, E. 2016. *Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA-I, Intervensi NIC, Hasil NOC*. 10th ed. Jakarta: EGC.
- Wirawan, & Made, I. (2013). *@Blog Dokter*. Jakarta: Noura Books (PT Mizan Publika).
- Wulandari, D. R., & Dewanti, L. (2014). Rendahnya Praktik Menyusui pada Ibu Post Sectio Caesarea dan Dukungan Tenaga Kesehatan di Rumah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 8 No. 8* , 393-397.
- Yulidasari, F., Lahdimawan, A., & Rosadi, D. (2015). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Pemilihan Kontrasepsi Suntik. *Jurnal Berkala Kesehatan* , Volume 1 No 1 33-36 .
- Yusmiati, D., & Ahmad, F. D. (2007). *Operasi Caesar*. Jakarta: Edsa Mahkota.

Lampiran 3.1 Jadwal Penyelenggaraan Laporan Tugas Akhir

JADWAL PENYELENGGARAAN LAPORAN TUGAS AKHIR: LAPORAN KASUS

KETERANGAN	TAHUN 2018																TAHUN 2019																			
	APRIL				MEI				JUNI-SEP				OKT				NOV-DES				JAN-APR				MEI				JUNI				JULI			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi Penelitian	■	■	■	■																																
Konfirmasi Penelitian	■	■	■	■																																
Konfirmasi Judul			■	■																																
Penyusunan Proposal Laporan Kasus					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
Seminar Proposal																	■	■																		
Revisi																			■	■																
Pengumpulan Data																			■	■	■	■														
Konsul Penyusunan Data																					■	■	■	■												
Ujian Sidang																									■	■										
Revisi																													■	■						
Pengumpulan Laporan Kasus																																	■	■		

Lampiran 3.2 Surat Izin Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan : Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id
LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN
Nomor : 072/1176 /427.75/2019

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.

Menimbang : Surat dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang Nomor.562/UN25.1.14.2/LT/2019 tanggal 22 Mei 2019, perihal izin Pengambilan Data atas nama RINDA NORA SEPTIA.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : RINDA NORA SEPTIA
2. Alamat : Jl. Gerilya No 7 Mundurejo Umbulsari Jember
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember/162303101110
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan:

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI di Ruang Bersalin RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019.
2. Bidang Penelitian : Keperawatan
3. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
4. Anggota/Peserta : -
5. Waktu Penelitian : 27 Mei 2019 s/d 27 Agustus 2019
6. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kab. Lumajang, RSUD dr. Haryoto Lumajang

Dengan ketentuan : 1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.


Lumajang, 22 Mei 2019
a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN LUMAJANG
Kepala Bidang HAL


Drs. ABU HASAN
Bembina
NIP. 19620801 199303 1 001

Tembusan Yth. :

1. Bupati Lumajang (sebagai laporan),
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang,
6. Sdr. Koord Prodi D3 Keperawatan
UNEJ Kampus Lumajang,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

Lampiran 3.3 Surat Izin Pengambilan Data



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO
 JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383
 Email : rsdharyoto@yahoo.co.id
 L U M A J A N G – 67311

Lumajang, 27 Mei 2019


Nomor	: 445/ 620 /427.77/2019	Kepada	
Sifat	: Biasa	Yth.	No. Ruang Teror
Lampiran	: -		RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang
Perihal	: Pengambilan data	di	LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang tanggal 20 Mei 2019 Nomor : 565/UN25.1.14.2/LT/2019 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 22 April 2019 Nomor : 072/1176/427.75/2019 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : RINDA NORA SEPTIA
 NIM : 162303101110
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI di Ruang Bersalin RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO
 KABUPATEN LUMAJANG
 Kabag. Renbang
 Kasubag. Diklat dan Penelitian



Ns. RUDIAH ANGGRAENI
 NIP. 19671209199203 2 004

Lampiran 3.4 *Informed Consent*

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. S
 Umur : 31 th
 Jenis kelamin : perempuan
 Alamat : Karangasem
 Pekerjaan : ibu rumah tangga

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan risiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Maternitas pada Pasien Post Sectio Caesarea dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI Di Ruang Teratai di RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019”

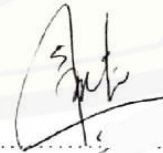
Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Mengetahui,
 Penanggung Jawab Penelitian



Rinda Nora Septia
 NIM. 162303101110

Lumajang, 14 Juni 2019
 Yang Menyetujui,
 Peserta Penelitian



(.....)

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. T
 Umur : 39 thn
 Jenis kelamin : Perempuan
 Alamat : Wanakaja Krasan
 Pekerjaan : IRT

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan risiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul:

"Asuhan Keperawatan Maternitas pada Pasien Post Sectio Caesarea dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI Di Ruang Teratai di RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019"

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian



Rinda Nora Septia
NIM. 162303101110

Lumajang, 20 Juni 2019
Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian



Lampiran 4.1 Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

“ PERAWATAN PAYUDARA, CARA MENYUSUI DAN NUTRISI IBU MENYUSUI “

Di Ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang



Disusun Oleh :

Rinda Nora Septia

NIM. 162303101110

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan	: Perawatan payudara, cara menyusui dan nutrisi
Sasaran	: Pasien nifas
Tempat	: Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang
Waktu	: ±15 menit
Hari/tanggal	: 14 Juni 2019

I. Analisa Situasi

1. Sasaran : Pasien nifas
2. Penyuluh : Mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Jember kampus Lumajang, mampu memberikan promosi kesehatan tentang perawatan payudara
3. Ruangan : Mampu menampung jumlah audien, pencahayaan dan ventilasi bagus

I. Tujuan Instruksional Umum

- a. Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan pasien nifas dapat mengetahui cara perawatan payudara, cara menyusui dan nutrisi untuk ibu menyusui.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan, sasaran mampu:

- a. Menjelaskan pengertian perawatan payudara
- b. Menyebutkan manfaat perawatan payudara
- c. Menjelaskan cara perawatan payudara
- d. Menjelaskan akibat yang timbul jika tidak melakukan perawatan payudara
- e. Menjelaskan cara menyusui
- f. Menjelaskan tips untuk menyusui
- g. Menjelaskan menyusui pasca melahirkan dengan *sectio caesarea*

- h. Menjelaskan gizi seimbang untuk ibu menyusui
- i. Menjelaskan tujuan diit gizi seimbang bagi ibu menyusui
- j. Menjelaskan syarat diit gizi seimbang bagi ibu menyusui

III. Kegiatan Penyuluhan

Tahap	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Metode	Waktu
Pendahulu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam dan memperkenalkan diri. 2. Menjelaskan nama dan asal institusi 3. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan 4. Menyebutkan materi yang akan diberikan 5. Kontrak waktu. 6. Relevansi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan 4. Mendengarkan dan menjawab 5. Mendengarkan 	Ceramah dan tanya jawab	3 menit
Penyajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan penyuluhan 2. Menjelaskan materi penyuluhan 3. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya tentang materi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan 2. Mendengarkan 3. Mengajukan pertanyaan 	Ceramah dan tanya jawab	10 menit

	yang telah disampaikan.			
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi 2. Meninjau kembali 3. Membacakan kesimpulan 4. Melakukan tindak lanjut 5. Menutup penyuluhan 6. Mengucapkan salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab 2. Mendengarkan 3. mendengarkan 4. Mendengarkan dan menjawab 5. Menjawab salam 	Ceramah dan tanya jawab	2 menit

IV. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

V. Media

1. Leaflet

VI. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a) Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan pada pasien di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang
- b) Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelumnya.

2. Evaluasi Proses

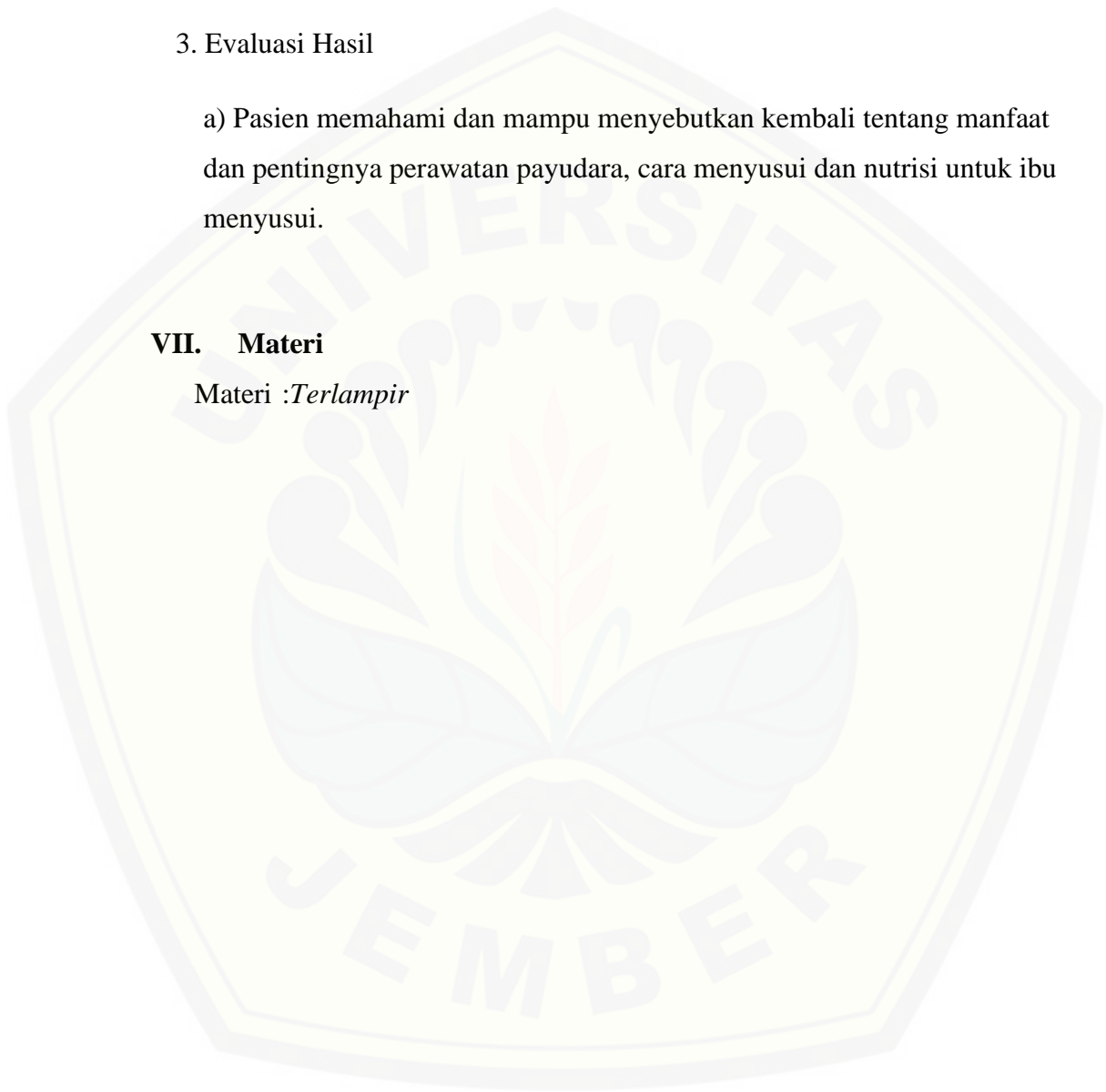
- a) Pasien antusias terhadap materi penyuluhan.
- b) Pasien tidak meninggalkan tempat penyuluhan.
- c) Pasien mengajukan pertanyaan.

3. Evaluasi Hasil

- a) Pasien memahami dan mampu menyebutkan kembali tentang manfaat dan pentingnya perawatan payudara, cara menyusui dan nutrisi untuk ibu menyusui.

VII. Materi

Materi :*Terlampir*



Lampiran

1. Pengertian Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan yang penting untuk merawat payudara terutama pada masa post partum (masa menyusui) untuk memperlancar pengeluaran ASI (Siti Saleha, 2009 dalam Wahyuningsih, 2019).

2. Tujuan Perawatan Payudara

- a) Memelihara kebersihan payudara sehingga bayi mudah menyusui pada ibunya.
- b) Melenturkan dan menguatkan puting susu.
- c) Payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi.
- d) Dengan perawatan payudara yang baik tidak perlu khawatir bentuk payudaranya akan cepat berubah sehingga kurang menarik.
- e) Dengan perawatan payudara yang baik puting susu tidak akan lecet sewaktu diisap oleh bayi.
- f) Melancarkan aliran ASI.
- g) Mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya (Depkes RI, 2006 dalam Wahyuningsih, 2019).

3. Cara perawatan payudara

- a. Persiapan alat Alat yang dibutuhkan :
 - 1) Minyak kelapa
 - 2) Handuk kering
 - 3) Waslap
 - 4) Baskom
 - 5) Air hangat dan air dingin

b. Prosedur perawatan payudara

- 1) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa \pm 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.
- 2) Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
- 3) Pengurutan dimulai ke arah atas, kesamping, lalu ke arah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan.
- 4) Pengurutan diteruskan ke bawah, kesamping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut ke depan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.
- 5) Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan ini sekitar 20-30 kali.
- 6) Satu tangan menopang payudara sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan tangan mengepal/buku buku/ruas jari tangan dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan ini sekitar 20-30 kali.
- 7) Selesai pengurutan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selama \pm 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang (Wahyuningsih, 2019).

4. Dampak Tidak Melakukan Perawatan Payudara

- a) ASI tidak lancar
- b) Puting susu tidak menonjol, sehingga bayi sulit menghisap
- c) Produksi ASI sedikit sehingga tidak cukup dikonsumsi bayi
- d) Muncul bendungan payudara, mastitis, dan lain-lain (Saryono dan Pramitasari, R.D, 2009 dalam Wahyuningsih, 2019).

5. Cara Menyusui

Usahakan memberi ASI dalam suasana yang santai bagi ibu dan bayi. Buatlah kondisi ibu senyaman mungkin. Selama beberapa minggu pertama, bayi perlu diberi ASI setiap 2,5 – 3 jam sekali. Menjelang akhir minggu keenam, sebagian besar kebutuhan bayi akan ASI setiap 4 jam sekali. Jadwal ini baik sampai bayi berumur antara 10 – 12 bulan. Pada usia ini sebagian besar bayi tidur sepanjang malam sehingga tak perlu lagi memberi makan di malam hari.

a) Posisi menyusui

Ada banyak cara untuk memposisikan diri dan bayi selama proses menyusui berlangsung. Sebagian ibu memilih menyusui dalam posisi berbaring miring sambil merangkul bayinya. Sebagian lagi melakukannya sambil duduk di kursi dengan punggung diganjal bantal dan kaki di atas bangku kecil. Setiap ibu memiliki kebiasaan yang berbeda. Seorang ibu sebaiknya memposisikan diri dan bayinya sedemikian rupa agar kenyamanan menyusui dapat tercapai. Ada posisi khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti menyusui bayi kembar dilakukan dengan cara seperti memegang bola (*football position*), dimana kedua bayi disusui bersamaan kiri dan kanan. Pada ASI yang memancar (penuh), bayi ditengkurapkan diatas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi, dengan posisi ini maka bayi tidak akan tersedak. Untuk saat ini posisi menyusui yang paling baik yaitu dengan posisi duduk. Bisa juga memakai bra dan pakaian yang dirancang khusus untuk kenyamanan ibu sewaktu menyusui.

b) Teknik Menyusui

Bayi menghisap secara naluriah akan tetapi pada awalnya mungkin dia mengalami kesulitan menemukan puting ibunya. Cara menolong yang paling mudah adalah dengan menempelkan pipinya ke payudara lalu, masukkan puting ke mulut bayi. Pastikan bayi mengisap seluruh area gelap dari payudara (areola) dan bukan hanya putingnya saja. Ibu dapat melancarkan aliran air susu dengan cara menekan-nekan areola. Untuk menghentikan hisapan, masukkan sebuah jari di sudut mulutnya atau dorong dagunya ke bawah perlahan-lahan dengan ibu jari dan jari telunjuk. Biasanya bayi berhenti mengisap lalu melepaskan puting setelah

merasa kenyang. Air susu keluar dengan banyak selama beberapa menit awal menyusui tetapi bayi akan terus mengisap beberapa saat lagi. Selesai mengisap payudara tersebut, pindahkan dia ke payudara yang satu lagi sampai selesai menyusui. Disesi menyusui berikutnya, mulailah dari payudara terakhir tempat menyusui sebelumnya, dan berakhir di payudara satunya. Dengan demikian, bayi menerima air susu dalam volume yang sama dari setiap payudara setiap hari. Ibu pun terhindar dari pembengkakan payudara akibat terlalu penuh dengan air susu (Sukarni & Wahyu, 2013).

6. Tips Untuk Menyusui

a) Berikan ASI Sesuai Kebutuhan

Cari posisi yang nyaman hal ini untuk menghindari nyeri punggung bagian bawah, jangan membungkuk saat memberikan ASI. Bawa bayi mendekati payudara. Duduk di kursi yang menyediakan sandaran yang nyaman bagi punggung. Pilihan lain adalah dengan berbaring atau menyamping dan bayi menghadap ke ibu.

Gunakanlah baju yang lebar karena biasanya para ibu memilih menggunakan baju yang lebar dengan kancing di bagian depan. Ini akan mempermudah jika saat menyusui tiba.

Biarkan bayi mencari posisinya sendiri karena saat menyusui adalah saat makan bagi bayi. Dia juga akan membutuhkan kenyamanan. Bayi mungkin akan berhenti sebentar saat menyusui, melihat ibunya dan sekeliling ruangan. Ini sering terjadi dan hanyalah istirahat sebentar. Tidak ada masalah dengan proses menyusui itu sendiri.

Hindari ketergesaan dalam menyusui dan jangan tergesa-gesa ketika sedang menyusui. Gunakan waktu ini untuk menjalin ikatan di antara ibu dengan anak.

Tawarkan kedua-duanya dan gunakan payudara yang berbeda saat memulai menyusui. Susui bayi hingga payudara pertama terasa lembut. Apabila bayi bersendawa, coba tawarkan payudara yang kedua.

Ikuti petunjuk bayi untuk mengetahui kapan saatnya berhenti karena kebanyakan bayi akan berhenti menghisap ASI bila sudah kenyang. Kadang bayi langsung tertidur atau melepaskannya begitu saja.

Puting mungkin akan terasa teriritasi pada beberapa minggu pertama. Memang tidak nyaman, namun ini sangat normal dan akan terbiasa dengan sendirinya.

Jangan merokok ataupun meminum alkohol karena hal ini sangat penting untuk menghindari asap rokok, baik sebagai perokok aktif ataupun perokok pasif. Dan hindari mengkonsumsi minuman beralkohol karena kandungan alcohol dapat diteruskan pada bayi melalui ASI. Keduanya sangat tidak baik bagi kesehatan ibu dan bayinya.

7. Langkah-langkah menyusui yang benar

- a) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar payudara. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
- b) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
- c) Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu menggantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan). Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satu didepan. Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi). Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- d) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menipang dibawah, jangan menekan puting susu.
- e) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (rooting reflex) dengan cara : menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.

- f) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu serta areola payudara dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar kalang payudara dapat masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah kalang payudara. Posisi salah, yaitu apabila bayi hanya menghisap pada puting saja, akan mengakibatkan masukan ASI tidak adekuat dan puting lecet. Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disangga (Sukarni & Wahyu, 2013).

8. Menyusui Pasca Melahirkan dengan Operasi *Caesarea*

Ibu yang melahirkan dengan cara operasi *caesarea* (*c-sections*) sering kali sulit menyusui bayinya segera setelah ia lahir. Terutama jika ibu diberikan anastesi umum. Ibu relatif tidak sadar mengurus bayinya di jam pertama setelah bayi lahir. Kondisi luka operasi di bagian perut relatif membuat proses menyusui sedikit terhambat. Sementara itu, bayi mungkin mengantuk dan tidak responsif untuk menyusu, terutama jika ibu mendapatkan obat-obatan penghilang sakit sebelum operasi. Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa proses melahirkan dengan *caesarea* akan menghambat terbentuknya produksi ASI. Meskipun demikian, menyusui sesering mungkin setelah proses kelahiran dengan *caesarea* akan meminimalisasi masalah-masalah tersebut. Bahkan beberapa ibu yang melahirkan dengan *caesarea* memiliki produksi ASI yang berlimpah.

- a) Cara menyusui dengan sikap duduk :

Duduk dengan posisi dan tegak menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- (1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
- (2) Gunakan bantal dan selimut untuk menopang bayi, bayi ditidurkan diatas pangkuan ibu.

- (3) Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari menekan payudara bagian atas areola.
- (4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflek*) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- (5) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola.
- (6) Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).
- (7) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya (Sukarni & Wahyu, 2013).

9. Gizi seimbang untuk ibu menyusui

- a) Kebutuhan nutrisi lebih banyak daripada ibu hamil.
- b) Nutrisi diperlukan untuk produksi ASI dan memulihkan kesehatan ibu.

10. Tujuan Diit Gizi Seimbang Bagi Ibu Menyusui

- a) Memberikan nutrisi yang adekuat untuk produksi ASI → kualitas & kuantitas ASI maksimal.
- b) Untuk pemulihan dan menjaga kesehatan ibu.
- c) Syarat Diit Gizi Seimbang Bagi ibu Menyusui
- d) Tinggi kalori dan protein.
- e) Cukup Vitamin dan mineral.
- f) Mudah cerna dan tidak merangsang.
- g) Tinggi cairan : 800-1000 ml/hr.
- h) Tinggi konsumsi sayuran dan buah segar.
- i) Susunan menu bervariasi dan seimbang.

SATUAN ACARA PENYULUHAN
PERAWATAN PAYUDARA, CARA
MENYUSUI, NUTRISI IBU
MENYUSUI



Oleh:
Rinda Nora Septia
162303101110

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019

PROSEDUR PERAWATAN
PAYUDARA

1. Kompres puting susu dengan menggunakan kapas minya selama 3-5 menit
2. Bersihkan dan tariklah puting susu keluar terutama untuk puting susu yang datar
3. Ketuk-krtuk puting susu dengan ujung-ujung jari
4. Kedua tangan dibasahi dengan minyak kelapa
5. Kedua tangan diletakkan diantara kedua payudara
6. Pengurutan dimulai ke arah atas, samping telapak tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan
7. Pengurutan diteruskan ke bawah, samping, selanjutnya melintang,

- telapak tangan mengurut kedepan kemudian dilepas dari kedua payudara
8. Telapak tangan kanan kiri menopang payudara kiri, kemudian jari-jari tangan kanan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting.
 9. Telapak tangan menopang payudara dan tangan lainnya menggenggam dan mengurut payudara dari arah pangkal kearah puting susu.
 10. Payudara disiram dengan air panas dan dingin secara bergantian kira-kira 5 menit (air panas dulu) kemudian keringakn dengan handuk.

PROSEDUR PERAWATAN

1. Tempelkan pipinya ke payudara
2. Masukkan puting ke mulut bayi
3. Pastikan bayi mengisap seluruh area gelap dari payudara (aerola) dan bukan hanya putingnya saja
4. Lancarkan aliran air susu dengan cara menekan-nekan areola
5. Untuk menghentikan hisapan masukan sebuah jari dari sudut mulutnya
6. Biasanya bayi berhenti mengisap lalu melepaskan puting setelah merasa kenyang.



NUTRISI IBU MENYUSUI

- a) Memberikan nutrisi yang adekuat untuk produksi ASI → kualitas & kuantitas ASI maksimal.
- b) Untuk pemulihan dan menjaga kesehatan ibu.
- c) Tinggi kalori dan protein.
- d) Cukup Vitamin dan mineral.
- e) Mudah cerna dan tidak merangsang.
- f) Tinggi cairan : 800-1000 ml/hr.
- g) Tinggi konsumsi sayuran dan buah segar.
- h) Susunan menu bervariasi dan seimbang.

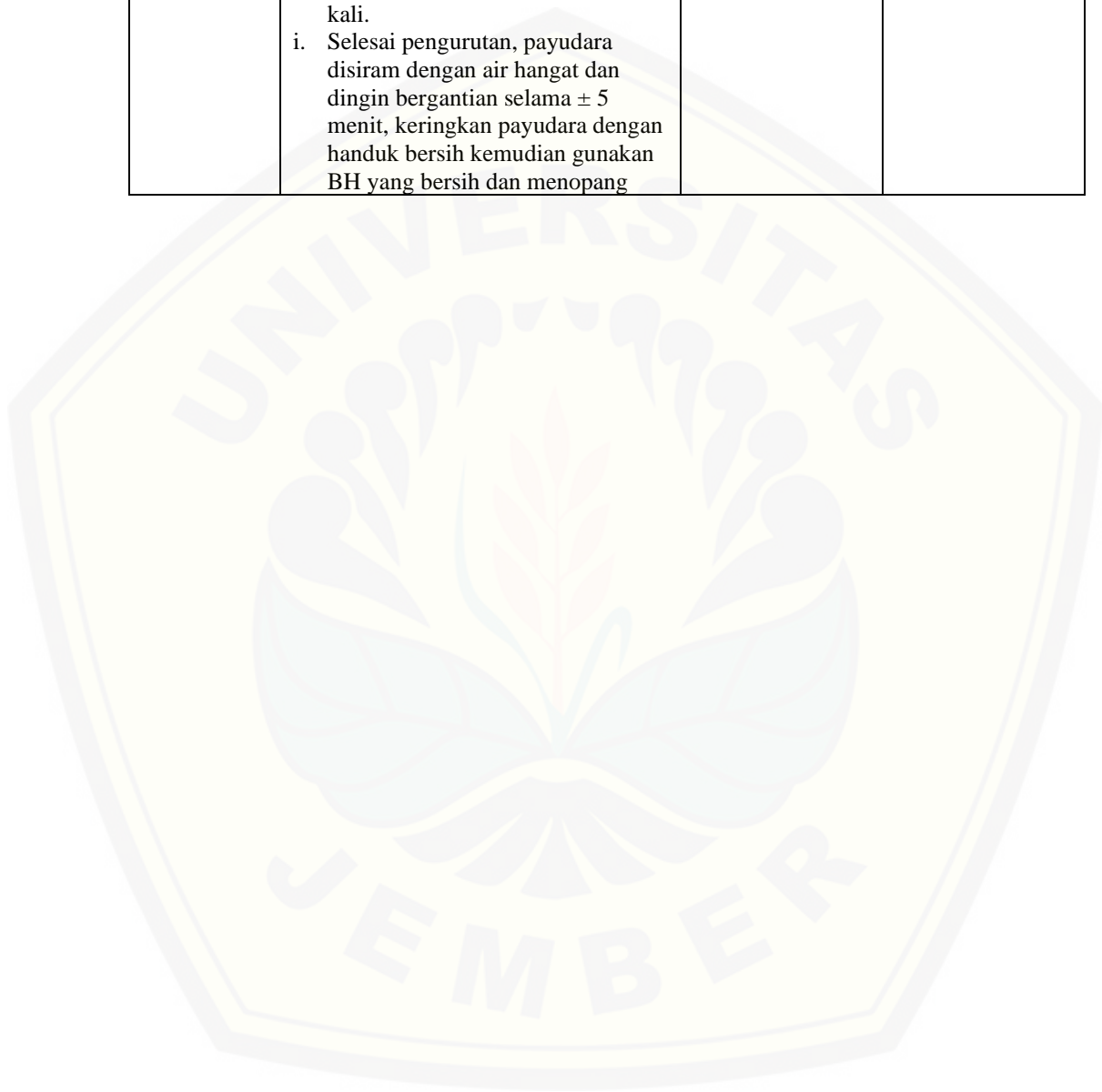





Lampiran 4.2 *Check List* Perawatan Payudara*Check List* Perawatan Payudara

KEGIATAN		Ya	Tidak
Pengertian	Perawatan payudara adalah suatu tindakan yang penting untuk merawat payudara terutama pada masa post partum (masa menyusui) untuk memperlancar pengeluaran ASI		
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memelihara kebersihan payudara sehingga bayi mudah menyusu pada ibunya. b. Melenturkan dan menguatkan puting susu. c. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi. d. Dengan perawatan payudara yang baik tidak perlu khawatir bentuk payudaranya akan cepat berubah sehingga kurang menarik. e. Dengan perawatan payudara yang baik puting susu tidak akan lecet sewaktu diisap oleh bayi. f. Melancarkan aliran ASI. g. Mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya 		
Kebijakan	Bahwa semua pasien <i>post sectio caesarea</i> dapat melakukan perawatan payudara		
Anamnese	<ul style="list-style-type: none"> a. Identitas pasien b. Kondisi tubuh misalnya terdapat luka pada daerah jari tangan. c. Riwayat <i>post sectio</i> dll d. Riwayat terapi yang lalu dan saat ini 		

	<p>Pemeriksaan fisik :</p> <p>Melihat kondisi payudara</p> <p>Melihat kondisi puting susu</p>		
Persiapan tempat	<p>a. Ruangan nyaman</p> <p>b. Susana tenang</p> <p>c. Fikiran rileks</p>		
Persiapan perawatan	<p>a. Mencuci tangan</p>		
Persiapan pasien	<p>a. Persiapan pasien berada dalam ruangan yang nyaman dan tidak menimbulkan kebisingan</p> <p>b. Jaga privasi pasien</p> <p>c. Posisikan tubuh pasien untuk duduk dengan rileks</p>		
Prosedur	<p>Langkah prosedurnya adalah sebagai berikut:</p> <p>a. jelaskan tindakan dan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan pada pasien serta menanyakan kesediaannya.</p> <p>b. Posisikan pasien untuk duduk dan minta pasien rileks</p> <p>c. Perawat berdiri dibelakang pasien, lalu tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa \pm 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.</p> <p>d. Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara</p> <p>e. Pengurutan dimulai ke arah atas, kesamping, lalu ke arah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan.</p> <p>f. Pengurutan diteruskan ke bawah, kesamping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut ke depan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.</p> <p>g. Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan ini sekitar 20-30 kali.</p> <p>h. Satu tangan menopang payudara</p>		

	<p>sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan tangan mengepal/buku buku/ruas jari tangan dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan ini sekitar 20-30 kali.</p> <p>i. Selesai pengurutan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang</p>		
--	---	--	--



		FORMULIR		No. Dok. : Berlaku Sejak : Revisi :	
		LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA			
LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER					
NAMA MAHASISWA : Rinda Nora Septia N I M : 162303101110 PROGRAM STUDI : D3 Keperawatan Universitas Jember JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan Keperawatan pada klien post sc dengan masalah Keperawatan bedah krefeferin pemberian ASI di Ruang Tata laksana RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019 TAHAP PENULISAN PROPOSAL					
NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	05 Juli 2018	3 Konsul pemilihan Judul	4 1. Harus ada masalah 2. Menulis 3. Bisa di laksanakan 4. sesuai minat	5 R.uelap	6 
2.	13 Juli 2018	Konsul Judul	1. cara menulis Bab 1 2. Buat catatan referansi sesuai judul 3. Menyusun latar belakang dengan MSFS	R.uelap	

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1.	2	3	4	5	6
3	5/1/2018	Fungsi Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> Pd. taker Kalah Perilaku Compu th-s-k-s -triangle ser bislembu - Substansi di bab 1 tidak bagus → tp. porlu di paku leon dillewate 	Riuday	My
4.	18 Januari 2019	1. Contoh Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> menemen pd dulas Ace bab 1 → lanjut Bab 2 	Riuday	My
5.	24 1/2019	Bab 1		Riuday	My
6.	1 1/2 2019	Bab 2	<ul style="list-style-type: none"> Substansi bab 2 benar di silsilah dan paku ba. Vagare 	Riuday	My
7.	7 1/2 2019	BAB 2	<ul style="list-style-type: none"> Perhatikan belah Pulu Kami muncu ke / ke. Perlu ketemu masalah bagian Bab 2 	Riuday	My
8.	13 1/2 2019	Bab 2	<ul style="list-style-type: none"> Ace Bab 2 → lanjut Bab 3 	Riuday	My
9.	15 1/2 2019	Bab 3	<ul style="list-style-type: none"> 1. Bab 3an Bab 3 lebih di pertegas 2. Partisipasi juga hrs ds 	Riuday	My

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2				6
10.		Konsul Bab 3	⁴ Review Jurnal baru • Konstitusi Terkini • Strategi Terkini • Law Practice • Law What for proposal	Rindap	
11		Konsul Bab 3	1. Fungsi Pengawasan 2. Kaitan dgn Samudra 3. Law Review: Sekeloa Guru	Rindap	
12.	4/3/2019	Revisi Bab 3	A. De Bab 3 dan Revisi Bab 3. B. Waktu & materi yg mau. C. Hls → Ren akhir gpr → Skripsi & U1 fily. (Seminar Terkhusus)	Rindap	
13.	15/3/19		Konfirmasi dan Pady. Budidaya Kape Wp. bi di	Rindap	
14.	28/3/19	Revisi proposal	1. Paralelisme 2. Pembentukan - Pembentukan Ketersis Pady	Rindap	

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
		3	4	5	6
15.	20 5 2019	Consent review	Ace (Rendi) proposal → selesaikan audit data → file	Rendi	M
16.	14 6 2019	Control Rub 4,	1. Elemen active learning 2. Rapor berantakan aya sri 3. dan di bel...	Rendi	M
17.	20 6 2018	Rub 4	1. Hajar Prati Cahya 2. Widi... 3. ... 4. ... 5. ... 6. ... 7. ... 8. ... 9. ... 10. ... 11. ... 12. ... 13. ... 14. ... 15. ... 16. ... 17. ... 18. ... 19. ... 20. ...	Rendi	M
18	5 7 2015	Rub 4	1. ... 2. ... 3. ... 4. ... 5. ... 6. ... 7. ... 8. ... 9. ... 10. ... 11. ... 12. ... 13. ... 14. ... 15. ... 16. ... 17. ... 18. ... 19. ... 20. ...	Rendi	M

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
				5	6
1	2	3	4	5	6
19.	8/7/2019	Konsul Baby	Ane baby dan beberapa reru- - lanjut ke bab 5	Ruidaf	B
20.	18/7/2019	Konsul Bab 5	- Bab 5 - gizi, bayi jidi	Ruidaf	M
21.	22/7/2019	Konsul Revisian	- Pada bab 4 opini, sesuaikan dengan Faktor dan teori - Munculkan semua daftar pustaka	Ruidaf	M
22.	23/2019/7	Konsul revisian	ACC	Ruidaf	M
23.	24/2019/7	Konsul Revisian	Sesuaikan Diagnosa, peperawatan berdasarkan pathway	Ruidaf	Pen
24	25/2019/7	Konsul revisian	Pada bab 4 peperawatan pada intervensi munculkan diagnosis sesuai Pathway	Ruidaf	Pen

