

**HUBUNGAN ANTARA NYERI LUKA OPERASI, KECEMASAN IBU DAN
HISAPAN BAYI DENGAN PRODUKSI ASI PADA POST SECSIO SESAREA
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDUL WAHAB SYAHRANIE
SAMARINDA**

SKRIPSI



**CINDY DWI PRATIWI
1411308231054**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2015-2016**

MOTTO

salah satu hadits yang diriwayatkan oleh Imam Muslim dalam shahihnya, dari hadits Abu Hurairah radhiyallahu ‘anhu. Yang membahas menuntut ilmu, sesungguhnya Nabi shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda :

فِي قَوْمٍ اجْتَمَعَ وَمَا الْجَنَّةُ، إِلَى طَرِيقًا بِهِ لَهُ اللَّهُ سَهْلَ عِلْمًا فِيهِ يَلْتَمِسُ طَرِيقًا سَلَكَ وَمَنْ
السَّكِينَةَ، عَلَيْهِمْ نَزَلَتْ إِلَّا بَيْنَهُمْ وَيَتَذَكَّرُونَ اللَّهَ كِتَابَ يَتْلُونَ اللَّهُ بُيُوتٍ مِنْ بَيْتِ
عِنْدَهُ فِيمَنْ اللَّهُ وَذَكَرَهُمْ ، الْمَلَائِكَةُ وَحَفَّتُهُمْ ، الرَّحْمَةُ هُمْ وَعَشِيَّتْ

“Barangsiapa yang menempuh suatu perjalanan dalam rangka untuk menuntut ilmu maka Allah akan memudahkan baginya jalan ke surga. Tidaklah berkumpul suatu kaum disalah satu masjid diantara masjid-masjid Allah, mereka membaca Kitabullah serta saling mempelajarinya kecuali akan turun kepada mereka ketenangan dan rahmat serta diliputi oleh para malaikat. Allah menyebut-nyebut mereka dihadapan para malaikat.”

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum, Wr.Wb

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, Karena atas rahmat dan hidayah-Nyalah penulis dapat menyelesaikan tugas proposal penelitian yang berjudul Hubungan Nyeri luka operasi dengan produksi ASI post Seksio Sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahrani di Ruang Mawar.

Pada kesempatan ini penulis ingin berterimakasih atas dukungan dan bimbingan dari :

1. Bapak Ghozali MH, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
2. Ibu Anik Puji Rahayu, M.Kep selaku Ketua pembimbing 1 dan penguji yang telah memberikan masukan dan membimbing dengan baik sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal ini dengan baik.
3. Ibu Ns.Tri Wahyuni, S.Pd, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku Pembimbing 2 dan Penguji yang telah memberikan masukan pada proposal ini hingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
4. Orang tua dan keluarga yang sudah memberikan dukungan baik secara moril maupun materil serta selalu mendoakan penulis.

5. Teman-teman sarjana keperawatan program transfer yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang selalu menemani dan memberikan support kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan proposal ini terdapat banyak kesalahan dan kekurangan oleh karenanya penulis mengharapkan saran dan kritik dari pembaca demi kesempurnaan penulisan yang akan datang. Semoga proposal ini dapat bermanfaat untuk semua pihak khususnya dalam lingkup keperawatan.

Samarinda, Agustus 2016

Penulis

Hubungan antara Nyeri Luka Operasi, Kecemasan Ibu dan Hisapan Bayi dengan Produksi ASI pada Post Seksio Sesarea di RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Cindy Dwi Pratiwi¹, Anik Puji Rahayu², Tri Wahyuni³

INTISARI

Latar Belakang : 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 ibu tidak menyusui bayinya. Bagi seorang ibu, menyusui merupakan proses yang tidak mudah, karena menyusui adalah masa yang paling sensitif baik dalam kehidupan ibu secara fisik atau psikologis. Seorang bayi yang baru lahir akan mengubah kehidupan ibu secara fisik, emosional dan psikologis. Ada 2 hormon yang hanya akan bekerja saat menyusui, yaitu hormone prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin adalah hormon yang berperan dalam produksi ASI, karenanya produksi ASI akan terganggu jika ibu menyusui mengalami kecemasan dan ketidaknyamanan secara psikologis. Ibu yang psikologisnya terganggu sangat berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASInya. Suasana yang menyenangkan, tenang dan nyaman akan membantu saat-saat berduaan dan terciptanya hubungan psikologis antara ibu dan bayi. Ibu sebaiknya dijauhkan dari ketidaknyamanan psikologis seperti emosi, panik, kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan antara nyeri luka operasi, kecemasan ibu dan hisapan bayi dengan produksi ASI pada post seksio sesarea di RSUD Abdul Wahab Sjahranie.

Metode Penelitian : Rancangan penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 79 orang dengan teknik pengambilan sampel *purposive sample*. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi dengan skala *guttman*. Teknik analisis data menggunakan *chi square test*.

Hasil Penelitian : Ada hubungan yang signifikan antara nyeri luka operasi dengan produksi ASI pada post seksio sesarea dengan hasil p value 0.000, yang berarti p value < 0.05. Ada hubungan yang signifikan antara kecemasan ibu dengan produksi ASI pada post seksio sesarea dengan hasil p value 0.000 yang berarti p value < 0.05. Ada hubungan antara hisapan bayi dengan produksi ASI pada post seksio sesarea dengan hasil p value 0.028 yang berarti p value < 0.05.

Kesimpulan dan Saran : Ada hubungan yang signifikan antara nyeri luka operasi, kecemasan ibu dan hisapan bayi dengan produksi ASI pada post seksio sesarea di RSUD Abdul Wahab Sjahranie. Diharapkan tenaga kesehatan dapat menangani masalah ini dengan cepat dan tepat agar ibu tetap dapat menyusui bayi.

Kata Kunci : Nyeri Luka Operasi, Kecemasan Ibu, Hisapan bayi, Produksi ASI.

Correlation between the Surgical Wound Pain, Anxiety Mother and Baby Sucking on Milk Production of Post Cesarean Section in RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Cindy Dwi Pratiwi¹, Anik Puji Rahayu², Tri Wahyuni³

ABSTRACT

Background : Pain arising can cause various problems in the mother eg mother became lazy to do early mobilization, if the pain is felt terrific mom will focus on itself, regardless of the baby and it will also cause anxiety, so that mothers do not breastfeed their babies. For mothers, breastfeeding is a process that is not easy, because breastfeeding is the most sensitive period in the life of the mother either physically or psychologically. A newborn baby will change the mother's life physically, emotionally and psychologically. There are two hormones that will only work while breastfeeding, the hormone prolactin and oxytocin. The hormone prolactin is a hormone that plays a role in the production of milk, so milk production will be disrupted if the breastfeeding experience anxiety and psychological discomfort. Mothers who disturbed psychological influence on the smoothness of milk production. The atmosphere is pleasant, quiet and comfortable will help moments together and the creation of the psychological relationship between mother and baby. Mothers should be kept away from psychological discomfort such as emotions, panic, anxiety and worries are overblown.

Research's Purpose: To understand the correlation between surgical scar pain, anxiety mother and baby sucking the milk production in post cesarean section in hospitals Abdul Wahab Sjahranie.

Research's Method: The design of this study using cross sectional. The number of respondents in this research are 79 people with purposive sampling. The research instrument used a observation sheet with Guttman scale. Data were analyzed using chi square test.

Research's Result: There was a significant correlation between surgical wound pain with milk production in post cesarean section with the result p value 0.000, which means p value <0.05. There was a significant correlation between mother anxiety with milk production in post cesarean section with the result p value 0.000 which means p value <0.05. there was a correlation between the baby sucking the milk production in post cesarean section with the result p value 0.028, which means p value of <0.05.

Conclusion and suggestion: There is a significant correlation between surgical wound pain, anxiety mother and baby sucking the milk production in post cesarean section in hospitals Abdul Wahab Sjahranie. Expected health professionals can handle this problem quickly and precisely so that mothers can still breastfeed.

Keywords: surgical wound pain, mother anxiety, baby sucking, milk production

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan dengan tindakan seksio sesarea 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 seksio sesarea ketika hilang efek anastesi maka akan timbul rasa nyeri disekitar sayatan operasi (Danuatmaja & Meliasari, 2007).

Ibu post partum dengan seksio sesarea tentunya akan mengalami ketidaknyamanan, terutama luka insisi pada dinding abdomen akan menimbulkan rasa nyeri. 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 ibu tidak menyusui bayinya (Soetjningsih, 2005).

Bagi seorang ibu, menyusui merupakan proses yang tidak mudah, karena menyusui adalah masa yang paling sensitif baik dalam kehidupan ibu secara fisik atau psikologis. Seorang bayi yang baru lahir akan mengubah kehidupan ibu secara fisik, emosional dan psikologis. Ada 2

hormon yang hanya akan bekerja saat menyusui, yaitu hormone prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin adalah hormon yang berperan dalam produksi ASI, karenanya produksi ASI akan terganggu jika ibu menyusui mengalami kecemasan dan ketidaknyamanan secara psikologis. Ibu yang psikologisnya terganggu sangat berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASInya. Suasana yang menyenangkan, tenang dan nyaman akan membantu saat-saat berduaan dan terciptanya hubungan psikologis antara ibu dan bayi. Ibu sebaiknya dijauhkan dari ketidaknyamanan psikologis seperti emosi, panik, kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan.

Febriana (2010), dalam penelitiannya yang berjudul; hubungan tingkat kecemasan pada primipara dengan kelancaran ASI di Puskesmas Kecamatan Lubuk Kalingan Jakarta, didapatkan data bahwa ibu yang mengalami gangguan psikologis atau kecemasan ringan dan sedang sebanyak 73,3% dan 66,7%, mengalami produksi ASI yang tidak lancar. Faktor mental dan psikologis ibu menyusui sangat besar pengaruhnya terhadap proses menyusui dan kelancaran produksi ASI. Seorang ibu yang mengalami stress, perasaan tertekan dan tidak nyaman saat menyusui dapat menghambat jumlah ASI yang keluar (Bahayatun,2009).

Ibu yang melahirkan dengan seksio sesarea sering kali sulit menyusui bayinya segera setelah ia lahir. Terutama jika ibu diberikan

anastesi umum. Ibu relatif tidak sadar untuk mengurus bayinya di jam pertama setelah bayi lahir. Kondisi luka operasi dibagian perut relatif membuat proses menyusui sedikit terhambat. Sementara itu, bayi mungkin mengantuk dan tidak responsif untuk menyusui, terutama jika ibu mendapatkan obat-obatan penghilang sakit sebelum operasi. (Sukarni & wahyu, 2013).

Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin, hormon prolaktin, refleks prolaktin dan *let - down refleks*. Pada saat bayi menghisap puting maka akan terjadi reflek prolaktin yang akan merangsang hormon prolaktin untuk memproduksi ASI dan *let - down refleks* yang akan merangsang pengaliran ASI (Bobak & Lowdermilk, 2005).

Pada umumnya ibu yang tidak mengalami nyeri luka operasi tidak akan memiliki kecemasan saat menyusui bayi dan akan mengeluarkan hormon endorphin yang membuat ibu tenang, sehingga saat adanya rangsang hisapan bayi maka hipofisis anterior memproduksi hormon prolaktin dan hipofisis posterior akan mengeluarkan hormon oksitosin untuk pengeluaran ASI yang akan dialirkan ke puting dan dihisap oleh bayi. Namun kondisi ini akan berbeda pada ibu yang mengalami nyeri luka operasi, selain ibu harus merasakan nyeri luka operasi, ibu juga harus merasakan involusi uteri yang akan menimbulkan kecemasan pada ibu, saat ibu merasakan nyeri dan cemas maka ibu hanya akan berfokus

pada dirinya sendiri sehingga ibu tidak menyusui bayi, jika bayi tidak disusukan maka tidak akan adanya rangsangan hisapan bayi dan tidak ada rangsangan yang akan diteruskan ke hipotalamus untuk mengeluarkan prolaktin dan oksitosin sehingga dapat menghambat produksi ASI.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Syahranié didapatkan hasil wawancara singkat bahwa diantara 10 ibu yang melahirkan dengan seksio sesarea terdapat 8 orang ibu yang memberikan bayinya ASI, 8 ibu yang memberikan ASI mengatakan bahwa ibu menyusukan bayinya 3-8 jam setelah ibu sadar, ibu juga cenderung kesulitan memberikan ASI dikarenakan nyeri luka operasi namun ibu tetap berusaha menyusui bayinya dikarenakan dukungan dari perawat yang mewajibkan untuk pemberian ASI, ibu juga mengatakan ASI yang keluar hanya sedikit yang menyebabkan bayi sering menangis. 2 orang ibu lainnya memberikan ASI dan susu formula, ibu mengatakan bahwa ibu sudah memberikan ASI namun ibu merasa bahwa ASI nya tidak keluar sehingga bayi selalu menangis keras, lalu ibu memutuskan untuk memberikan ASI dan susu formula kepada bayinya. Di Ruang Mawar ibu dan bayi dilakukan rawat gabung, kecuali apabila ada bayi yang membutuhkan perawatan maka bayi akan dirawat diruang perawatan bayi.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan antara nyeri luka operasi , kecemasan ibu dan hisapan bayi dengan produksi ASI post seksio sesarea di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas masalah penelitian ini adalah “ Apakah ada hubungan antara nyeri luka operasi, kecemasan ibu dan hisapan bayi dengan produksi ASI post Seksio Sesarea di RSUD Abdul Wahab Sjahranie”.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara nyeri luka operasi, kecemasan ibu, hisapan bayi dengan produksi ASI pada ibu post seksio sesarea di RSUD Abdul Wahab Sjahranie”.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah

1. Mengidentifikasi karakteristik (usia, paritas, riwayat operasi sebelumnya, menyusui *on demand*, BB bayi lahir, bayi lahir sehat tanpa komplikasi atau cacat) ibu post seksio sesarea di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie”.
2. Mengidentifikasi tingkat nyeri luka operasi post seksio sesarea di

Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie”.

3. Mengidentifikasi kecemasan ibu post seksio sesarea di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie”.
4. Mengidentifikasi hisapan bayi di Rumah sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie”.
5. Mengidentifikasi produksi ASI pada ibu post seksio sesarea di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie”.
6. Menganalisis hubungan antara nyeri luka operasi, kecemasan ibu dan hisapan bayi dengan produksi ASI pada post seksio sesarea di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie”.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi responden

Penelitian ini dapat berguna bagi responden yaitu agar ibu mengetahui penyebab sedikit atau banyaknya produksi ASI, serta memberikan dorongan kepada responden agar tetap menyusui walaupun mengalami persalinan dengan seksio sesarea.

2. Bagi pelayanan dan Masyarakat

Penelitian ini dapat berguna bagi pengelola pelayanan kesehatan terutama dalam area keperawatan maternitas untuk mengambil kebijakan-kebijakan untuk mensukseskan pemberian ASI secara eksklusif. Penelitian ini akan bermanfaat untuk meningkatkan

pelayanan dalam merawat klien post seksio sesarea dan untuk masyarakat sehingga masyarakat akan lebih mengerti tentang ASI

3. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan bagi profesi keperawatan dalam melakukan tindakan keperawatan untuk meningkatkan produksi ASI pada post seksio sesarea yang mengalami nyeri luka operasi

4. Bagi Institusi

Penelitian ini berguna untuk menambah wacana bacaan untuk mahasiswa tentang ASI.

5. Bagi peneliti

Penelitian ini akan berguna bagi peneliti untuk menambah wawasan dan pengetahuan dalam menulis riset. Peneliti juga dapat menerapkan ilmu tentang ASI.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Desmawati (2008) yang berjudul "Efektifitas kombinasi areolla massage dengan rolling massage terhadap pengeluaran ASI secara dini pada ibu post seksio sesarea di Puskesmas Pamulang dan Cikupa Banten". Metodologi penelitian ini adalah dengan kuasi eksperimen dengan hasil ibu-ibu yang diberikan intervensi kombinasi areolla massage dan rolling massage mempunyai

peluang 5,146 kali untuk terjadi pengeluaran ASI kurang dari 12 jam. Perbedaan penelitian yaitu metodologi penelitian ini adalah dengan pendekatan *cross-sectional* sedangkan yang terdahulu dengan eksperimen. Waktu dan tempat penelitian ini yaitu di Rumah sakit Umum daerah Abdul wahab syahrane di ruang mawar pada tahun 2015. Perbedaan penelitian ini yaitu peneliti sebelumnya melakukan eksperimen areola massage dan rolling massage pada payudara ibu untuk melihat pengeluaran ASI pada pasien post seksio sesarea sedangkan penelitian ini peneliti hanya akan melihat apakah ada hubungan antara nyeri luka operasi dengan produksi ASI pada post seksio sesarea dengan tehnik observasi nyeri luka operasi post seksio sesarea dan kuesioner mengenai produksi ASI.

2. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Dewi Putri Rahayu (2012) dengan judul penelitian “faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI pada ibu nifas”.faktor-faktor yang diteliti adalah makanan, psikis dan hisapan bayi.desain penelitian ini menggunakan metode analitik *cross-secsional* dan metode pengambilan sampel yaitu dengan *accidental sampling*. Hasil dari penelitian ini yaitu yang berpengaruh dalam produksi ASI adalah faktor makanan, sedangkan hisapan bayi dan psikis ibu tidak berpengaruh pada produksi ASI. Perbedaan penelitian ini yaitu peneliti hanya ingin menggunakan satu variabel

yaitu nyeri luka operasi dengan produksi ASI post secsio sesarea, sedangkan peneliti sebelumnya adalah makanan, psikis dan hisapan bayi. Terdapat pula perbedaan pada jenis persalinan, dimana peneliti sebelumnya meneliti pada ibu yang melahirkan normal sedangkan peneliti meneliti post seksio sesarea, dimana ada perbedaan yang signifikan pada produksi ASI antara ibu melahirkan normal dengan seksio sesarea Waktu dan tempat penelitian juga berbeda yaitu peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie di Ruang Mawar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Air Susu Ibu (ASI)

a. Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan putih yang merupakan suatu emulsi lemak dan larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang dikeluarkan oleh kelenjar mammae pada manusia. ASI merupakan satu-satunya makanan alami berasal dari tubuh yang hidup, disediakan bagi bayi sejak lahir hingga berusia 2 tahun atau lebih (Siregar, 2006).

ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan (Hubertin, 2007).

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi, karena ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna secara kualitas. ASI tanpa makanan tambahan pada

bayi berumur 0-6 bulan, dinamakan ASI eksklusif, (Rizky, 2013).

b. Anatomi payudara.

1) *Areola mammae*

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya lebih gelap. Selama kehamilan warna akan lebih gelap dan warna ini akan menetap untuk selanjutnya, jadi tidak kembali lagi seperti warna asli semula. (Sukarni & Wahyu, 2015)

Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesarselama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan dan dapat melicinkan kaleng payudara selama menyusui. Dikaleng payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu (Sukarni & Wahyu, 2015).

2) Puting susu

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya akan

bervariasi. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dariduktus laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut (Sukarni & Wahyu, 2015)

Payudara terdiri 15-25 lobus. Masing-masing lobulus terdiri dari 20-40 lobulus. Selanjutnya masing-masing lobulus terdiri dari 10-100 alveoli dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu (sistem duktus) sehingga merupakan suatu pohon (Sukarni & Wahyu, 2015).

c. Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui merupakan proses yang cukup kompleks. Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian yaitu produksi (pembuatan) dan (pengeluaran) ASI (Ariani, 2010).

1) Produksi (pembuatan) ASI

Produksi ASI adalah rangsangan pada payudara oleh hormon prolaktin untuk pembuatan ASI. Keadaan saat hamil membuat hormon prolaktin meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih terhambat oleh kadar estrogen yang

begitu tinggi. Hari kedua atau ketiga setelah melahirkan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis sehingga pengaruh prolaktin lebih besar.

Alveoli mulai menghasilkan ASI saat kadar estrogen dan progesteron turun. Mekanisme ini yang membuat produksi ASI seorang ibu akan optimal dalam waktu sekitar 72 jam setelah melahirkan. Menyusui bayi setelah melahirkan sangatlah penting karena dengan menyusui lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin sehingga pembuatan ASI semakin lancar.

2) Pengeluaran ASI

Pengeluaran air susu dari payudara adalah faktor penting dalam kelanjutan produksinya, terdapat bahan kimia dalam ASI yang dirancang untuk menghentikan produksi ASI jika tidak digunakan, jika ASI yang sudah diproduksi tidak dihisap atau dikeluarkan dari payudara dalam waktu yang lama, bahan kimia (penghambat) atau *inhibitor autokrin* ini akan menghentikan sel-sel pembuat ASI memproduksi ASI.

Bayi yang sudah berusia dari 6 bulan lebih dan akan diberikan makanan tambahan reflek prolaktin akan terhenti, sekresi ASI pun akan terhenti. Alveoli akan meluruh, kemudian

seiring siklus menstruasi alveoli akan terbentuk kembali. Mekanisme ini mencegah penuhnya payudara yang diperlukan ketika bayi berhenti menyusui atau tidak menyusui sama sekali.

Proses menyusui ataupun diperah untuk mengeluarkan ASI inhibitor autokrin tetap dikeluarkan sehingga produksi ASI terus berlanjut. Intensitas yang tinggi pada bayi untuk menyusui maka semakin banyak ASI diproduksi, sebaliknya jika semakin jarang bayi untuk menyusui semakin sedikit payudara menghasilkan ASI.

d. Komposisi ASI

Berdasarkan stadium laktasi menurut (Soetjiningsih, 2005), ASI dapat dibagi menjadi 3, yaitu:

1) Kolostrum

- a) Cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar *mamae* yang mengandung *tissue debris* dan residual material yang terdapat dalam *alveoli* dan *ductus* dari kelenjar *mamae* sebelum dan segera sesudah melahirkan anak.
- b) Disekresi oleh kelenjar *mamae* dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat, dari masa laktasi
- c) Komposisi kolostrum dari hari ke hari berubah. Merupakan cairan kental yang ideal berwarna kekuning-kuningan, lebih

kuning dibandingkan ASI matur.

- d) Merupakan zat pencahar yang ideal untuk membersihkan mekoneum usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk menerima makanan selanjutnya.
- e) Lebih banyak mengandung protein dibandingkan ASI matur, tetapi berlainan dengan ASI matur dimana protein yang utama adalah globulin, sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi.
- f) Lebih banyak mengandung antibodi dibandingkan ASI yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai 6 bulan pertama.
- g) Lebih rendah kadar karbohidrat dan lemaknya dibandingkan dengan ASI matur.
- h) Total energi lebih rendah dibandingkan ASI matur yaitu 58 kalori/100 ml kolostrum.
- i) Vitamin larut lemak lebih tinggi. Sedangkan vitamin larut dalam air dapat lebih tinggi atau lebih rendah.
- j) Bila dipanaskan menggumpal, ASI matur tidak.
- k) pH lebih alkalis dibandingkan ASI matur.
- l) Lemaknya lebih banyak mengandung kolestrol dan lesitin di

bandingkan ASI matur.

m) Terhadap *trypsin inhibitor*, sehingga hidrolisa protein di dalam usus bayi menjadi kurang sempurna, yang akan menambah kadar antibodi pada bayi. Volumennya berkisar 150-300 ml/24 jam.

2) Air Susu Transisi atau peralihan

Air susu transisi atau peralihan adalah air susu yang keluar sejak hari ke empat atau ke tujuh sampai dengan hari ke sepuluh atau empat belas (Roesli, 2005). Volumennya akan terus meningkat dan kadar protein makin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin meningkat.

3) Air susu matur

Air susu yang keluar mulai pada hari ke sepuluh sampai dengan seterusnya dengan komposisi yang relatif konstan. ASI mudah dicerna karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim - enzim untuk mencernakan zat -zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut. Zat - zat gizi yang terkandung dalam ASI adalah air sebanyak 87% - 87,5%, lemak kurang dari 3,5% - 4,5%, protein 0,9%, karbohidrat 6,5% - 7%, mineral 0.2%, kalori 77 kal/100ml dan kandungan vitamin yang cukup lengkap (Depkes, RI 2007)

e. Hormon dan refleks menyusui

ASI diproduksi atas dasar hasil kerja gabungan antara hormon dan refleks. Selama kehamilan, perubahan pada hormon berfungsi mempersiapkan jaringan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Segera setelah melahirkan, bahkan mulai pada usia kehamilan 6 bulan akan terjadi perubahan pada hormon yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI keluar ada saat yang tepat dan jumlah yang tepat pula (Bobak & Lowdermilk 2005). Dua refleks tersebut adalah :

1) Refleks Prolaktin

Refleks pembentukan atau produksi ASI. Rangsangan hisapan bayi melalui serabut syaraf akan memacu *hipofise anterior* untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam aliran darah. Prolaktin memacu sel kelenjar untuk sekresi ASI. Semakin sering bayi menghisap semakin banyak prolaktin dilepas oleh hipofise, semakin banyak pula ASI yang diproduksi oleh sel kelenjar, sehingga makin sering isapan bayi, makin banyak produksi ASI, sebaliknya berkurang isapan bayi menyebabkan produksi ASI berkurang.

2) Refleks oksitosin

Refleks pengaliran atau pelepasan ASI (*let down refleks*)

setelah diproduksi oleh sumber pembuat susu dan dialirkan ke saluran susu. Pengeluaran ASI ini terjadi karena sel otot halus di sekitar kelenjar payudara mengerut sehingga memeras ASI untuk keluar. Penyebab otot-otot itu mengerut adalah suatu hormon yang dinamakan oksitosin.

f. Manfaat pemberian ASI

1) Manfaat untuk bayi

Menurut Roesli (2005) manfaat pemberian ASI untuk bayi adalah :

- a) Bayi mendapatkan makanan yang paling ideal dengan komposisi nutrien yang sesuai dengan kebutuhan bayi dan diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangannya.
- b) ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena ASI merupakan cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur.
- c) Pemberian ASI dapat meningkatkan kecerdasan anak. Dengan memberikan ASI secara eksklusif sampai usia enam bulan maka akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan. Hal tersebut karena ASI merupakan nutrien yang ideal, mengandung komposisi

yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI juga mengandung nutrisi khusus untuk pertumbuhan otak bayi yang tidak terkandung dalam susu lain yaitu taurin, laktosa dan asam lemak ikat panjang (DHA, AA, omega - 3 dan omega - 6)

- d) Meningkatkan jalinan kasih sayang, dimana pada saat menyusui yang baik akan terjalin hubungan yang mesra, kerjasama, komunikasi dan ikatan batin antara ibu dan bayi yang terjadi pada saat menyusui akan menimbulkan rasa yang aman dan tenang, terutama karena masih mendengarkan detakan jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan nyaman dan disayang inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian dengan percaya diri dan dasar spiritual yang baik.
- e) ASI tidak menimbulkan alergi pada bayi. Pada bayi baru lahir sistem Ig E belum sempurna sehingga pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi ini.

- f) Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik.

2) Manfaat untuk ibu

- a) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan akibat dari hisapan bayi pada daerah aerola mammae yang akan merangsang kontraksi uterus sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan setelah melahirkan dan mempercepat involusi uterus. Hal tersebut juga mengurangi resiko terjadinya anemia (Roesli,2005)
- b) Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan karena hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi sehingga dapat menunda terjadinya kesuburan. Selama ibu memberikan ASI secara eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan dan 96% tidak akan hamil sampai berusia 12 bulan setelah melahirkan (Roesli, 2005).
- c) Mengurangi kemungkinan menderita kanker. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pada ibu-ibu yang menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih diduga angka kejadian kanker payudara akan berkurang sampai

25%. Dan penelitian lain menunjukkan bahwa dengan menyusui resiko terkena kanker indung telur akan berkurang sampai 20%-25% (Roesli, 2005).

- d) Lebih ekonomis atau murah karena ASI tidak perlu dibeli sehingga dana untuk membeli susu formula dapat dipakai untuk keperluan lainnya. Selain itu bayi yang mendapatkan ASI jarang sekali sakit sehingga dapat mengurangi biaya pengobatan (Roesli, 2005)
 - e) Praktis karena ASI dapat dibawa kemana-mana dan dapat diberikan dimana saja dan kapan saja sesuai dengan kebutuhan bayi (Roesli,2005)
 - f) Memberikan kepuasan pada ibu dengan keberhasilan menyusui ibu akan merasa puas, bangga dan bahagia karena naluri keibuannya tersalurkan dan mempunyai kesempatan pertama untuk berhubungan dengan bayinya (Roesli, 2005)
- g. Faktor - faktor yang mempengaruhi produksi ASI
- 1) Fisik ibu
 - a) Status kesehatan ibu

Kondisi fisik yang sehat akan menunjang produksi ASI. Ibu yang sakit, pada umumnya tidak mempengaruhi produksi

ASI. Tetapi akibat kekhawatiran ibu terhadap kesehatan bayinya maka ibu menghentikan menyusui bayinya. Kondisi tersebut menyebabkan tidak adanya rangsangan pada puting susu sehingga produksi ASI pun berkurang atau berhenti (Suradi & Tobing, 2004)

b) Nutrisi dan asupan cairan

Jumlah dan kualitas ASI dipengaruhi oleh nutrisi dan masukan cairan ibu (Bobak, Lowdermik & jensen, 2005). Selama menyusui ibu memerlukan cukup banyak karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan oleh ibu menyusui pada enam bulan pertama adalah ± 700 kalori per hari (Soetjningsih, 2005). Untuk menjaga produksi ASI dibutuhkan juga asupan cairan yang memadai. Kebutuhan air ibu menyusui 8-12 gelas (2.000-3.000ml) per hari (Danuatmaja & Meilasari, 2007).

c) Merokok

Ibu yang merokok, asap rokok yang dihisap oleh ibu dapat mengganggu kerja hormon prolaktin dan oksitosin sehingga akan menghambat produksi ASI. Dalam waktu tiga bulan berat badan bayi dari ibu yang merokok tidak

menunjukkan pertumbuhan yang optimal (Rizky, 2013).

a) Alkohol

Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin. Kontraksi rahim saat menyusui merupakan indikator produksi oksitosin. Pada dosis etanol 0,5-0,8 gr/kg berat badan ibu mengakibatkan kontraksi rahim hanya 62% dari normal, dan dosis 0,9-1,1 gr/kg mengakibatkan kontraksi rahim 32% dari normal (Nichol, 2005).

f) Umur dan Paritas

Umur ibu berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu yang umurnya muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang sudah tua (Soetjiningsih, 2005). Ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan kelahiran anak yang pertama (Soetjiningsih, 2005).

g) Bentuk dan kondisi puting susu

Ada beberapa bentuk puting susu, panjang, pendek dan datar atau terbenam. Dengan kehamilan biasanya puting

menjadi lentur. Namun, memang ada juga yang sampei bersalin puting susu belum juga keluar. Banyak ibu menganggap hilang peluangnya untuk menyusui. Puting hanya kumpulan muara saluran ASI dan tidak mengandung ASI. ASI disimpan di sinus laktiferus yang terletak daerah mammae. Jadi, untuk mendapatkan ASI, aerola mammae yang perlu dimasukkan ke dalam mulut bayi agar isapan dan gerakan lidah dapat memerah ASI(Rizky, 2013)

h) Nyeri

Ibu post partum dengan seksio sesarea tentunya akan mengalami ketidaknyamanan, terutama luka insisi pada dinding abdomen akan menimbulkan rasa nyeri. Keadaan tersebut menyebabkan ibu akan kesulitan untuk menyusui karena kalau ibu bergerak atau merubah posisi maka nyeri yang dirasakan akan bertambah berat. Rasa sakit yang dirasakan oleh ibu akan menghambat produksi oksitosin sehingga akan mempengaruhi pengaliran ASI (Danuatmadja & Meilasari, 2007).

2) Psikologis ibu

a) Kecemasan

Ibu yang melahirkan dengan tindakan seksio sesarea akan

menghadapi masalah yang berbeda dengan ibu yang melahirkan secara normal. Pada ibu post seksio sesarea selain menghadapi masa nifas juga harus menjadi masa pemulihan akibat tindakan operatif. Masa pemulihan pun berlangsung lebih lambat dibandingkan ibu yang melahirkan secara normal. Beberapa hari setelah tindakan seksio sesarea mungkin ibu masih merasakan nyeri akibat luka insisi, sehingga ibu akan merasakan kesulitan untuk merawat bayinya ataupun melaksanakan aktifitas sehari-harinya. Kondisi - kondisi tersebut menyebabkan ibu merasa tidak berdaya dan cemas terhadap kesehatan dirinya dan bayinya (Danuatmaja & Meilasari,2007).

b) Motivasi

Keberhasilan menyusui didukung oleh persiapan psikologis, yang dipersiapkan sejak masa kehamilan. Keinginan dan motivasi yang kuat untuk menyusui bayinya akan mendorong ibu untuk selalu berusaha menyusui bayinya dalam kondisi apapun. Dengan motivasi yang kuat, seorang ibu tidak akan mudah menyerah meskipun ada masalah dalam proses menyusui bayinya.

3) Bayi

a) Berat badan lahir

Bayi berat badan rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (> 2500 gr). Kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi yang lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

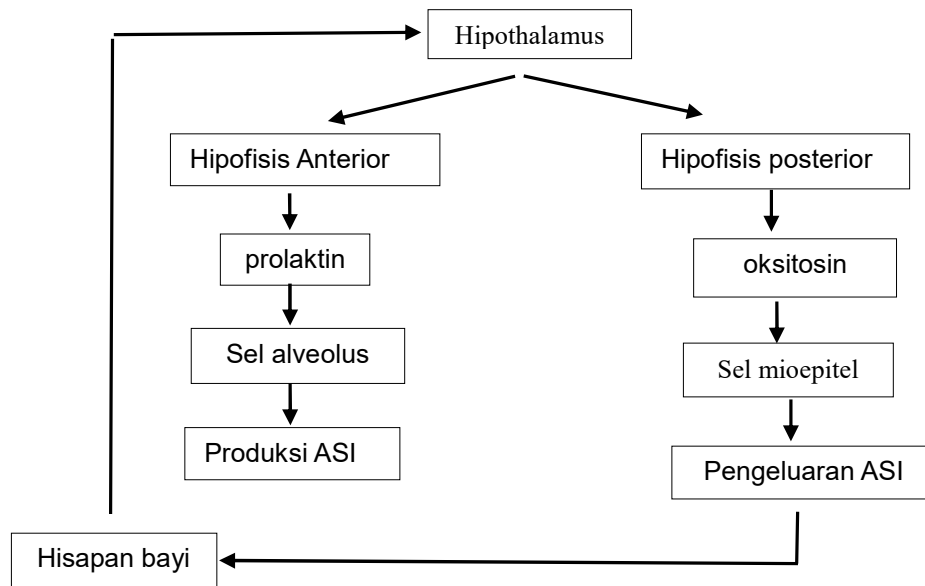
b) Status Kesehatan Bayi

Bayi yang sakit pada umumnya malas untuk menghisap puting susu sehingga tidak ada *let-down refleks*. Akibatnya tidak ada rangsangan pada puting susu sehingga menyebabkan rangsangan produksi ASI dan pengaliran ASI terhambat.

a) Hisapan bayi

Pada puting dan aerola terdapat ujung-ujung saraf yang sangat penting untuk refleks menyusui. Apabila puting susu dihisap oleh bayi maka rangsangannya akan diteruskan ke hipotalamus untuk mengeluarkan prolaktin dan oksitosin. Hal tersebut menyebabkan air susu diproduksi dan dialirkan.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada skema 1.1 di bawah ini



skema 2.1 refleks hisapan bayi

(Sumber : Coad and Dunstall, 2005, Soetjningsih, 2005)

4) Faktor lain

a) Menyusui dini

Pemberian ASI sesegera setelah melahirkan akan menyebabkan hisapan bayi pada puting susu akan merangsang hormon oksitosin dan prolaktin sehingga akan mempercepat pengeluaran ASI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok ibu post partum normal dan tindakan forcep atau vakum yang langsung menyusui bayinya pada 30 menit pertama setelah kelahiran

hampir seluruhnya 90,24% dari jumlah sampel 41 orang, ASI keluar dalam kurun waktu di bawah 24 jam dengan rata-rata keluar 5 jam (Nurbaeti dan Mardiah, 2005)

b) Menyusui malam hari

Menyusui pada malam hari sangat penting. Hal tersebut karena pada malam hari hormon prolaktin diproduksi secara maksimal (Dep .Kes. RI, 2007)

c) Menyusui *on demand*

Sebaiknya bayi disusui secara nir-jadwal (*on demand*), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (karena kepanasan/kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusukan bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusui dengan jadwal yang tak teratur dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian (Suradi, dkk, 2004).

Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui

nir-jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja di luar rumah dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari. Bila sering disusukan pada malam hari akan memacu produksi ASI (Suradi, dkk,2004).

Pada umumnya bayi yang sehat akan menyusui 8-12 kali perhari dengan lama menyusui 15-20 menit pada masing-masing payudara (Soetjningsih, 2005). Semakin sering menyusui sampai kosong maka produksi ASI pun akan semakin banyak (Roesli, 2005).

d) Metode-metode yang dapat memperlancar produksi ASI. Ada beberapa metode atau tehnik yang dapat memperlancar produksi ASI. Tehnik - tehnik tersebut diantaranya adalah pijat oksitosin, *areolla massage*, *rolling massage* dan tehnik marmet. (Roesli, 2005)

h. Penilaian produksi ASI

Penilaian terhadap produksi ASI dapat menggunakan kriteria sebagai acuan untuk mengetahui keluarnya ASI dan jumlahnya mencakup bagi bayi pada 2-3 hari pertama kelahiran, diantaranya adalah sebelum disusui payudara ibu terasa tegang, ASI yang banyak dapat keluar dari puting dengan sendirinya, ASI

yang kurang dapat dilihat dari stimulasi pengeluaran ASI, ASI hanya sedikit yang keluar, bayi menghisap dengan kuat. Bayi baru lahir yang cukup mendapatkan ASI maka BAK-nya selama 24 jam sebanyak 6-8kali, warna urine kuning jernih, ibu dapat mendengar suara menelan pada bayi saat bayi menyusui, ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap bayi mulai menyusui, jika ASI cukup selama menyusui maka bayi akan tertidur atau tenang sebanyak 2-3 jam, paling sedikit bayi menyusui 8-10 kali dalam 24 jam, dan sebaliknya. (Bobak, Perry & Lowdermilk, 2005).

Indikator dari ibu bisa dilihat apabila payudara ibu lembek setelah menyusui, penetasan ASI dari payudara yang tidak disusukan, ibu merasa tenang, rileks, dan ibu merasa haus. (Biancunzzo, 2003, Siregar, 2004, Nichol, 2005)

2. Seksio Sesarea

a. Definisi *Seksio sesarea*

Seksio sesarea adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat diatas 500 gr, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (Abdul, 2008). Seksio sesarea adalah tindakan untuk melahirkan bayi melalui pembedahan abdomen dan dinding uterus (Nugroho, 2011). Tindakan operasi seksio sesarea

menyebabkan nyeri dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Pada proses operasi digunakan anastesi agar pasien tidak nyeri saat dibedah. Namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar, akan merasakan nyeri didaerah sayatan yang membuat sangat terganggu (Whalley,dkk 2008)

b. Post Partum dengan Seksio Sesarea

Setelah dilakukan tindakan seksio sesarea maka seorang ibu akan memasuki masa nifas yang tentunya akan berbeda dengan masa nifas persalinan normal. Masa nifas setelah menjalani seksio sesarea akan menghadapi dua tantangan sekaligus yaitu pemulihan dari proses kelahiran dan pembedahan dinding abdomen (Danuatmaja, 2007). Dalam masa nifas ini, organ reproduksi akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil atau yang disebut dengan involusi. Selain perubahan tersebut pada masa nifas ini akan dimulainya masa laktasi dimana kelenjar mammae mulai mengeluarkan air susu ibu (ASI).

Masalah yang biasa dialami oleh ibu post seksio sesarea pada umumnya terjadi pada beberapa hari setelah dilakukan tindakan. Segera setelah dilakukan tindakan operasi ibu akibat

efek anestesi ibu akan merasakan ngantuk dan mengakibatkan bayi menjadi lemah dan malas menyusu. Setelah efek anestesi hilang ibu akan merasakan nyeri pada luka bekas insisi di dinding abdomen sehingga ibu akan malas bergerak (Soetjiningsih, 2005).

c. Jenis seksio sesarea

Menurut Mochtar (2005), seksio sesarea dapat dibedakan menjadi 4 jenis yaitu:

- 1) Jenis klasik yaitu dengan melakukan sayatan vertikal membutuhkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. Jenis ini sudah sangat jarang dilakukan karena sangat beresiko terhadap terjadinya komplikasi.
- 2) Sayatan mendatar di bagian atas dari kandung kemih sangat umum dilakukan pada masa sekarang ini. Metode ini meminimalkan resiko terjadinya pendarahan dan cepat penyembuhannya.
- 3) Histerektomi caesar yaitu bedah caesar diikuti dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus - kasus dimana pendarahan yang sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari rahim.
- 4) Bentuk lain dari bedah caesar seperti *extraperitoneal CS* atau *Porro CS*.

Varney, et al (2007) mengatakan pelaksanaan persalinan seksio sesarea ada 2 yaitu, seksio sesarea terencana (elektif) dan seksio sesarea darurat (*emergency*).

- 1) Seksio sesarea terencana adalah tindakan seksio sesarea yang telah direncanakan dan dipersiapkan dengan teliti sebelum periode melahirkan, seperti pada kasus panggul sempit, presentasi lintang, herpes genitalia dan plasenta previa totalis.
- 2) *Seksio sesarea* darurat adalah tindakan yang dilakukan dengan persiapan, *informed consent* dan support yang sangat cepat dilakukan untuk upaya penyelamatan ibu dan bayi (Pileteri, 2008). Seksio sesarea *emergency* dilakukan pada plasenta previa dengan perdarahan yang mengancam, solusio plasenta, *fetal distress* dan persalinan tak maju. Resiko tindakan *emergency* seksio sesarea meningkatkan resiko bedah secara umum, dimana ibu tidak siap secara psikologis menghadapinya.

d. Indikasi seksio sesarea

Menurut Prawiroharjo (2006) indikasi seksio sesarea dibagi menjadi:

- a) Pada ibu
 - 1) Janin besar

- 2) Disfungsi uterus
 - 3) Dystosia jaringan lunak
 - 4) Plasenta previa
- b) Pada anak
- 1) Janin besar
 - 2) Gawat janin
 - 3) Letak lintang

Sedangkan menurut Kasdu (2010) indikasi seksio sesarea dibagi menjadi dua faktor:

a) Faktor janin

1) Bayi terlalu besar

Berat bayi lahir sekitar 4.000 gram atau lebih (*giant baby*), menyebabkan bayi sulit keluar dari jalan lahir. Umumnya pertumbuhan janin yang berlebihan (*makrosomia*) karena ibu menderita *diabetes mellitus*.

2) Kelainan letak bayi

Ada dua kelainan letak janin dalam rahim yaitu letak sungsang dan letak lintang

3) Ancaman gawat janin (*fetal distress*)

4) Janin abnormal

Janin sakit atau abnormal, misalnya gangguan Rh,

kerusakan genetik dan hidrocephalus.

5) Faktor plasenta

Plasenta previa, plasenta lepas (*solutio plasenta*),
plasenta accreta, *vase previa*.

6) Kelainan tali pusat

Tali pusat menumbung, terlilit tali pusat.

7) Bayi kembar (*multiple pregnancy*)

b) Faktor ibu

1) Usia

Ibu yang melahirkan pertama kali pada usia sekitar 35 tahun, memiliki resiko melahirkan dengan operasi seksio sesarea. Pada usia ini biasanya seseorang memiliki penyakit yang beresiko, misalnya hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus dan preeklamsia.

2) Tulang punggung

Cephalopelvic disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran pinggul ibu yang tidak sesuai dengan ukuran lingkaran janin.

3) Persalinan sebelumnya dengan operasi seksio sesarea

4) Faktor hambatan jalan lahir

Jalan lahir yang kaku sehingga tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan

pada jalan lahir, tali pusat pendek, dan ibu sulit bernafas.

5) Kelainan kontraksi rahim

Jika kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada posisi persalinan.

6) Ketuban pecah dini

7) Rasa takut kesakitan

e. Resiko seksio sesarea

Resiko seksio sesarea sebaiknya dilakukan karena pertimbangan medis bukan karena pasien tidak mau menanggung rasa sakit. Hal ini karena resiko operasi lebih besar daripada persalinan alami.

Menurut Kasdu (2003) faktor resiko yang paling banyak dari operasi seksio sesarea adalah akibat dari tindakan anestesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi. Resiko yang dialami oleh wanita yang melahirkan dengan seksio sesarea yang dapat mengakibatkan cedera pada ibu dan bayinya.

1) Alergi

Biasanya alergi ini terjadi pada pasien yang alergi terhadap obat tertentu.

2) Perdarahan

Perdarahan dapat mengakibatkan terbentuknya bekuan-bekuan darah pada pembuluh darah balik dikaki dan rongga panggul, oleh karena itu sebelum operasi seksio sesarea harus melakukan pemeriksaan darah lengkap.

3) Cedera pada organ lain

Penyembuhan luka bekas seksio sesarea yang tidak sempurna dapat menyebabkan infeksi pada organ rahim atau kandung kencing

4) Parut dalam rahim

5) Demam

6) Mempengaruhi produksi ASI

Efek pembiusan bisa mempengaruhi produksi ASI jika dilakukan pembiusan total, akibatnya kolostrum tidak bisa dinikmati bayi dan bayi tidak dapat segera menyusui begitu ia lahir.

3. Nyeri

a. Definisi nyeri

Secara umum nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya

diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007).

b. Proses Fisiologis Nyeri

Price dan Wilson (2006) menjelaskan bahwa proses fisiologik nyeri terjadi antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subyektif nyeri. Terdapat empat proses tersendiri: transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Transduksi nyeri adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas listrik di reseptor nyeri. Transmisi nyeri melibatkan proses penyaluran impuls nyeri dari tempat transduksi melewati saraf perifer sampai ke terminal di medula spinalis dan jaringan neuron-neuron pemancar yang naik dari medula spinalis ke otak. Modulasi nyeri melibatkan aktivitas saraf melalui jalur-jalur saraf desendens dari otak yang dapat mempengaruhi transmisi nyeri setinggi medula spinalis. Modulasi juga melibatkan faktor-faktor kimiawi yang menimbulkan atau meningkatkan aktivitas di reseptor nyeri aferen primer. Akhirnya, persepsi nyeri adalah pengalaman subyektif nyeri yang bagaimanapun juga dihasilkan oleh aktivitas transmisi oleh saraf.

Adapun proses terjadinya nyeri menurut Hartanti (2005) adalah sebagai berikut: ketika bagian tubuh terluka oleh tekanan, potongan, sayatan, dingin, atau kekurangan O₂ pada sel, maka

bagian tubuh yang terluka akan mengeluarkan berbagai macam substansi yang normalnya ada di intraseluler. Ketika substansi intraseluler dilepaskan ke ruang ekstraseluler maka akan mengiritasi nosiseptor. Syaraf ini akan terangsang dan bergerak sepanjang serabut syaraf atau neurotransmisi yang akan menghasilkan substansi yang disebut dengan neurotransmitter seperti prostaglandin dan epineprin, yang membawa pesan nyeri dari medula spinalis ditransmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri.

c. Macam-macam nyeri

1) Nyeri *physic*

Nyeri yang diakibatkan adanya kerusakan atau kelainan organ.

2) Nyeri perifer

Nyeri perifer, superfisial pain nyeri pada kulit, mukosa terasa tajam atau seperti ditusuk, akibat rangsangan fisik, mekanik, kimia. *Deep pain* (nyeri dalam), nyeri pada daerah vicera, sendi pleura, peritoneum, *referred* (menjalar).

3) Nyeri sentral

Nyeri sentral akibat rangsangan pada tulang belakang, batang otak dan talamus, nyeri psikologis dan keluhan nyeri tanpa adanya kerusakan pada organ tempat dan tingkat keparahan

berubah (rekayasa).

d. Respon terhadap nyeri

Respon individu terhadap nyeri ada tiga tahap, menurut (Tamsuri, 2007) yaitu :

1) Tahap aktifasi

Dimulai saat pertama individu menerima rangsangan nyeri, sampai tubuh bereaksi terhadap nyeri yang meliputi respon simpatoadrenal, respon muskuler dan respon emosional.

2) Tahap pemantulan

Pada tahap ini nyeri sangat hebat tapi singkat. Pada tahap ini system simpatis mengambil alih tugas sehingga terjadi respon yang berlawanan dengan tahap aktifasi.

3) Tahap adaptasi

Nyeri berlangsung lama tubuh melakukan untuk beradaptasi melalui peran endorphen. Reaksi adaptasi tubuh terhadap nyeri dapat berlangsung beberapa jam atau beberapa hari, bila nyeri berkepanjangan maka akan menurunkan sekresi norepinefrin sehingga individu merasa tak berdaya.

e. Respon nyeri berdasarkan durasinya menurut Price dan Wilson (2006) adalah:

1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang mereda setelah intervensi atau penyembuhan. Awitan nyeri akut biasanya mendadak dan berkaitan dengan masalah spesifik yang memicu individu untuk segera bertindak menghilangkan nyeri. Nyeri berlangsung singkat (kurang dari 6 bulan) dan menghilang apabila faktor internal atau eksternal yang merangsang reseptor nyeri dihilangkan.

2) Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri yang berlanjut walaupun pasien diberi pengobatan atau pasien tampak sembuh dan nyeri tidak memiliki makna biologik. Nyeri kronik dapat berlangsung terus menerus, akibat penyebab keganasan dan non keganasan, atau intermiten, seperti pada nyeri kepala migren rekuren. Nyeri dapat menetap selama 6 bulan atau lebih.

f. Respon nyeri berdasarkan tingkatan

1) Nyeri ringan

Denyut meningkat, denyut menurun, tak bergerak, takut, tekanan darah sistolik meningkat, tekanan darah sistolik menurun, gelisah.

2) Nyeri sedang

Rata-rata pernafasan meningkat, singkop, bagian tubuh bergeseran, depresi, diaporosis, muntah, meringis, marah, tensi otot meningkat, panas, kulit kering, resah, putus asa.

3) Nyeri berat

Nyeri berat, muka pucat, frustrasi, mengeliat kuat, difusi biji mata, penyempitan biji mata, postur yang tidak umum, monoton lambat, sangat tegang, perasaan sedang dihukum, merintih, menangis. Nyeri sangat berat yaitu rasa nyeri yang tak tertahankan.

g. Pengukuran intensitas nyeri

Ada beberapa metode yang umumnya digunakan untuk melihat tingkat nyeri seseorang (hidayat, 2009) antara lain:

1) *Verbal Rating Scale*

Metode ini menggunakan suatu *word list* untuk mendeskripsikan nyeri yang dirasakan. Pasien disuruh memilih kata-kata atau kalimat yang menggambarkan karakteristik nyeri yang dirasakan dari *word list* yang ada. Metode ini dapat digunakan untuk mengetahui intensitas nyeri dari saat pertama kali muncul sampai dalam tahap penyembuhan. Penilaian ini dibagi menjadi beberapa kategori yaitu:

1. tidak nyeri (*none*)
2. nyeri ringan (*mild*)
3. nyeri sedang (*moderate*)
4. nyeri berat (*severe*)
5. nyeri sangat berat (*very severe*)

2) *Numerical Rating Scale*

Metode ini menggunakan angka-angka untuk menggambarkan range dari intensitas nyeri. Umumnya pasien akan menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan dari angka 0-10. "0" menggambarkan tidak ada nyeri, 1-5 menggambarkan nyeri sedang, sedangkan 6-10 menggambarkan nyeri yang hebat.

3) *Visual analog scale*

Metode ini menggunakan garis sepanjang 10 cm yang menggambarkan keadaan tidak nyeri sampai nyeri hebat. Pasien menandai angka pada garis yang menggambarkan intensitas nyerinya. Keuntungan menggunakan metode ini adalah sensitif untuk mengetahui perubahan nyeri, mudah dimengerti, mudah dikerjakan dan dapat digunakan dalam kondisi apapun.

1. Tidak nyeri : 0

2. Nyeri ringan : 1-3

3. Nyeri sedang : 4-6

4. Nyeri berat : 7-9

5. Nyeri hebat : 10

4) Mc Gill Pain Questionnaire

Metode ini menggunakan check list untuk mendeskripsikan gejala-gejala nyeri yang dirasakan. Metode ini menggambarkan nyeri dari berbagai aspek antara lain sensorik, afektif dan kognitif. Intensitas nyeri digambarkan dengan merangking dari "0" sampai "3".

5) The Faces Pain Scale

Metode ini melihat mimik wajah pasien dan biasanya untuk menilai intensitas nyeri pada anak-anak.

h. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri menurut Perry & Potter (2010), antara lain:

1) Faktor Fisik

a) Gen

Penelitian pada subjek manusia yang sehat menunjukkan bahwa informasi yang disampaikan oleh orangtua mungkin dapat meningkatkan sensitifitas terhadap rasa sakit dan

pertahanan terhadap nyeri atau toleransi nyeri yang dipengaruhi oleh genetik.

b) Keletihan

Keletihan meningkatkan persepsi nyeri dan menurunkan stabilitas. Apabila keletihan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri terasa lebih berat dan jika mengalami suatu proses periode tidur yang baik maka nyeri berkurang.

c) Fungsi Saraf

Fungsi saraf pada pasien berpengaruh terhadap nyeri sebelumnya.

2) Faktor Psikologis

a) Kebudayaan

Menurut Clancy dan vicar (Perry & Potter, 2005) menyatakan bahwa sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis opiot endogen dan sehingga terjadilah persepsi nyeri.

b) Makna nyeri

Pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu tersebut. Individu

akan mempersepsikan nyeri dengan berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersiapkan nyeri klien berhubungan dengan makna nyeri.

c) Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas.

3) Faktor Sosial

a) Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain, maka perawat menempatkan nyeri pada kesadaran perifer. Biasanya hal ini menyebabkan toleransi nyeri individu meningkat, khususnya terhadap nyeri yang berlangsung hanya selama waktu pengalihan.

b) Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu sejak sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh maka rasa takut akan muncul, dan juga sebaliknya. Akibatnya klien akan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri.

c) Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respon nyeri adalah kehadiran orang-orang terdekat. Walaupun nyeri dirasakan namun kehadiran orang yang bermakna akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Tersedianya seseorang yang memberi dukungan sangatlah berguna karena akan membuat seseorang merasa lebih nyaman.

i. Nyeri post Seksio Sesarea

Nyeri yang dirasakan ibu pasca seksio caesaria berasal dari luka yang terdapat dari perut (Kasdu, 2003).

Toxonomi Comitte of The International Association mendefinisikan nyeri post operasi sebagai sensori yang tidak

menyenangkan dan pengalaman emosi yang berhubungan dengan kerusakan jaringan potensial nyata atau menggambarkan terminologi suatu kerusakan. Nyeri post operasi akan meningkatkan stres post operasi dan memiliki pengaruh negatif pada penyembuhan nyeri. Kontrol nyeri sangat penting sesudah pembedahan, nyeri yang dibebaskan dapat mengurangi kecemasan, bernafas lebih mudah dan dalam, dapat mentoleransi mobilisasi yang cepat. Pengkajian nyeri dan kesesuaian analgesik harus digunakan untuk memastikan bahwa nyeri pasien post operasi dapat dibebaskan (Potter dan Perry, 2006).

Intensitas nyeri pasien pasca operasi sectio caesarea mengalami nyeri disekitar luka operasi, tindakan pembedahan berarti jaringan syaraf dan otot yang terputus cukup banyak serta proses involusi, dimana pada kehamilan kedua dan ketiga proses involusi keluhan mulas seperti kram perut ini akan sedikit lebih terasa karena kondisi rahim semakin kendur akibat peregangan pada kehamilan sebelumnya, sehingga menambah intensitas nyeri pasien pasca operasi SC berulang. Masalah lain yang timbul adalah potensi penurunan kekuatan otot perut karena adanya sayatan pada dinding perut, adanya

penurunan kekuatan otot dasar panggul karena selama kehamilan otot-otot dasar panggul teregang seiring dengan membesarnya janin dalam uterus. (Basuki, 2007)

Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas, intensitas dan lamanya nyeri pasca operasi adalah pengalaman pembedahan sebelumnya, bila pembedahan ditempat yang sama rasa nyeri tidak sehebat nyeri pembedahan sebelumnya.

Secara umum respon pasien terhadap nyeri terbagi atas: (1) respon perilaku, dan (2) respon yang dimanifestasikan oleh otot dan kelenjer otonom.

Respon perilaku terdiri dari (1) secara lokal: merintih, menangis, menjerit, bicara terengah-engah dan menggerutu, (2) ekspresi wajah: meringis, merapatkan gigi, mengerutkan dahi, menutup rapat atau membuka lebar mata atau mulut, menggigit bibir dan rahang tertutup rapat, (3) gerakan tubuh: kegelisahan, immobilisasi, ketegangan otot, peningkatan pergerakan tangan dan jari, melindungi bagian tubuh, (4) interaksi sosial: menghindari percakapan, hanya berfokus pada untuk aktivitas penurunan nyeri, menghindari kontak sosial, berkurangnya perhatian. Sedangkan Respon yang dimanifestasikan oleh otot polos dan kelenjerkelenjer terdiri atas (1) muntah, (2) muntah (3)

stasis lambung (4) penurunan motilitas usus (5) peningkatan sekresi usus (6) gangguan aktivasi ginjal Menurut (Potter dan Perry, 2006).

j. Luka Post Seksio Sesarea

1) Definisi Luka Seksio Sesarea

Pengertian luka seksio sesarea adalah gangguan dalam kontinuitas sel akibat dari pembedahan yang dilakukan untuk mengeluarkan janin dan plasenta, dengan membuka dinding perut dengan indikasi tertentu.

2) Klasifikasi Jenis Luka Seksio Sesarea

Menurut Wiknjosastro (2005), luka seksio sesarea dapat diklasifikasikan menjadi 3 jenis yaitu:

a) Seksio Sesarea Transperitonealis Profunda

Merupakan pembedahan paling banyak dilakukan dengan insisi di sekmen bawah uterus. Keunggulan pembedahan ini adalah perdarahan luka insisi tidak seberapa banyak. Bahaya peritonitis tidak besar. Parut pada uterus umumnya kuat sehingga bahaya rupture uteri dikemudian hari tidak besar karena dalam masa nifas segmen bawah uterus tidak seberapa banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri, sehingga luka dapat

sembuh lebih sempurna.

b) Seksio sesarea Klasik

Merupakan pembuatan insisi pada bagian bawah tengah korpus uteri sepanjang 10-12 cm dengan ujung bawah di atas batas plika vesiko uterine. Insisi ini dibuat hanya diselenggarakan apabila ada halangan untuk melakukan seksio sesarea transperitonealis profunda. Kekurangan pembedahan ini disebabkan oleh lebih besarnya bahaya peritonitis, dan kira-kira 4 kali lebih bahaya ruptur uteri pada kehamilan yang akan datang. Sesudah seksio sesarea klasik sebaiknya dilakukan sterilisasi atau histerektomi.

c) Seksio Sesarea Ekstraperitoneal

Seksio sesarea ini dilakukan untuk mengurangi bahaya infeksi, pembedahan seksio sesarea ini sekarang tidak banyak lagi dilakukan. Pembedahan tersebut sulit dalam tehniknya.

4. Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam

dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai kenyataan, kepribadian masih tetap utuh atau tidak mengalami keretakan kepribadian normal (Hawari, 2008). Kecemasan adalah perasaan yang menetap berupa ketakutan atau kecemasan yang merupakan respon terhadap kecemasan yang akan datang. Hal tersebut dapat merupakan perasaan yang ditekan kedalam bawah alam sadar bila terjadi peningkatan akan adanya bahaya dari dalam. Kecemasan bukanlah suatu penyakit melainkan suatu gejala. Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu panjang dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi-situasi khusus dapat mempercepat munculnya kecemasan tetapi setelah terbentuk pola dasar yang menunjukkan reaksi rasa cemas pada pengalaman hidup seseorang (Ibrahim, 2007).

b. Gejala Klinis Cemas

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh yang mengalami gangguan kecemasan menurut Hawari (2011) antara lain :

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut

- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang
- 4) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi menegangkan
- 5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- 6) Keluhan-keluhan somatic, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging atau tinnitus, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

c. Tingkat kecemasan

Menurut Stuart (2007) kecemasan dibagi menjadi 4 yaitu :

- 1) Kecemasan ringan, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari: kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.
- 2) Kecemasan sedang, memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

- 3) Ansietas berat, sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.
- 4) Tingkat panic, berhubungan dengan ketakutan dan terror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panic tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panic mencakup disorganisasi kepribadian dan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain. Persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional.

d. Faktor yang mempengaruhi cemas

1) Usia

Umur menunjukkan waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berfikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang

baik dibandingkan dengan kelompok umur anak-anak. (Lukman, 2009)

2) Pengalaman

Pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun negative dapat mempengaruhi perkembangan ketrampilan menggunakan coping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan *coping*, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan *coping* yang maladaptive terhadap stressor tertentu.

3) Dukungan

Pada umumnya jika seseorang memiliki system pendukung yang kuat, kerentanan terhadap penyakit mental akan rendah.

4) Jenis kelamin

Sunaryo, 2004 dalam bukunya menulis bahwa pada umumnya laki-laki dewasa mempunyai mental yang lebih kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibanding perempuan.

5) Pendidikan

Orang berpendidikan tinggi mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon kejadian yang dihadapi.

e. Cara Mengukur kecemasan

Menurut Hawari (2008), untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali digunakan alat ukur yang dikenal dengan nama Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4, yang artinya nilai 0 berarti tidak ada gejala, nilai 1 gejala ringan, nilai 2 gejala sedang, nilai 3 gejala berat, dan nilai 4 gejala berat sekali. Masing-masing nilai angka (score) dari ke-14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu Total nilai (score) < 14 tidak ada kecemasan, nilai 14-20 kecemasan ringan, nilai 21-27 kecemasan sedang, nilai 28-41 kecemasan berat dan nilai 42-56 kecemasan berat.

Skala HARS Menurut Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) penilaian kecemasan terdiri dan 14

item, meliputi:

1. Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tensinggung.

2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
3. Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan : penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala somatik: nyeri path otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
9. Gejala kardiovaskuler : takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pemapasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.

11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
12. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetatif : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
14. Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

5. Hisapan Bayi

Pada puting dan aerola terdapat ujung-ujung saraf yang sangat penting untuk refleks menyusui. Apabila puting susu dihisap oleh bayi maka rangsangannya akan diteruskan ke hipotalamus untuk mengeluarkan prolaktin dan oksitosin. Hal tersebut menyebabkan air susu diproduksi dan dialirkan.

a. Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi adalah:

- 1) Refleks Menangkap (Rooting Refleks) Timbul saat bayi baru lahir tersentuh pipinya, dan bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bibir bayi dirangsang dengan papilla mammae, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.

2) Refleksi Menghisap (Sucking Refleksi) Refleksi ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dengan demikian sinus laktiferus yang berada di bawah areola, tertekan antara gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar.

3) Refleksi Menelan (Swallowing Refleksi) Refleksi ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya.

b. Tanda bayi menghisap aktif

terdapat 2 jenis hisapan ketika bayi menyusui, yaitu hisapan nutritif(hisapan aktif) atau hisapan non-nutritif (mengempeng). Untuk mengetahui apakah bayinya sudah menyusui secara efektif, terdapat tanda-tanda yang bias ibu lihat secara langsung, yaitu:

- 1) Bayi terbuka matanya lebar-lebar seperti menguap, dengan lidahnya ke bawah dan ke depan persis sebelum ia merapatkan mulutnya di payudara ibu.
- 2) Ia menarik puting dan sebagian besar areola masuk ke dalam mulutnya.
- 3) Dagunya meleku pada payudara ibu dan hidungnya menyentuh susu ibu
- 4) Bibirnya di pinggir dan lidahnya menjulur di atas gusi bawahnya

- 5) Rahangnya bergerak secara ritmis ketika bayi disusui.
- 6) Bayi mulai disusui dengan singkat dan cepat. Begitu susu mengendur, ia menyelesaikan ke dalam corak yang lambat dengan penuh susu dan jeda waktu yang singkat.
- 7) Ibu akan merasa mendengar bayi menelan susu ibu. Pada hari-hari pertama sebelum susu penuh, bayi mungkin butuh disusui hingga 5 hingga 10 kali sebelum bayi mendapatkan susu yang cukup untuk ditelan. Begitu susu penuh, ibu biasa mendengarnya menelan setiap saat bayi menghisap.
- 8) Pipi bayi tampak menggembung atau membulat selama penyusuan

Tanda-tanda menyusu yang baik dengan hisapan bayi yang efektif akan menunjukkan bahwa bayi bisa mendapat cukup ASI. Posisi dan perlekatan yang baik serta kekuatan menghisap yang kuat sehingga bisa mengeluarkan ASI secara efektif sangat penting dalam proses menyusu. Bayi yang menyusu kurang dari 5 menit dan lebih dari 1 jam perlu dievaluasi lebih lanjut. Bayi menyusu 1 jam namun tidak menghisap dengan hisapan nutritif yang efektif juga akan percuma karena bayi tidak mampu mengosongkan payudara secara efektif.

Berikut adalah formulir 5 kunci pokok untuk menilai proses menyusui ibu dan bayi berjalan dengan baik, yang disingkat dengan

BREAST, yaitu Body Position (Posisi badan), Respon (respon), emotional Bonding (Ikatan Emosi), Anatomy (Anatomi), Sucling (Menghisap) dan Time (Waktu) yang dipakai untuk menghisap.

Tabel. 2.1 5 kunci pokok menilai proses menyusui

	Tanda-tanda bahwa pemberian ASI berjalan dengan baik	Tanda-tanda kemungkinan adanya kesulitan
BODY POSITION (Posisi Tubuh)	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu santai & nyaman -Badan Bayi dekat, menghadap payudara - Kepala bayi menyentuh payudara - Dagu bayi menyentuh payudara (belakang bayi ditopang) 	<ul style="list-style-type: none"> - bahu tegang, condong kearah bayi - Badan bayi jauh dari ibu - Leher bayi berpaling -Dagu tidak menyentuh payudara
RESPONSE (Respon)	<ul style="list-style-type: none"> - Bayi menyentuh payudara ketika ia lapar - bayi mencari payudara dengan lidah - bayi tenang dan siap pada payudara - tanda-tanda pancaran susu 	<ul style="list-style-type: none"> - tidak ada respon pada payudara - bayi tidak berminat untuk menyusui - bayi gelisah atau menangis - bayi menghindar/tergelincir dari payudara
EMOTIONAL BONDING (Ikatan Emosi)	<ul style="list-style-type: none"> - Pelukan yang mantap dan percaya diri -Perhatian terhadap muka dari si ibu - banyak sentuhan belaian dari ibu 	<ul style="list-style-type: none"> - pelukan tidak mantap dan gugup - tidak ada kontak mata ibu-bayi - sedikit sentuhan atau menggoyang atau menggendong bayi
ANATOMY (Anatomi)	<ul style="list-style-type: none"> -Payudara lembek saat menyusui -putting menonjol keluar memanjang - kulit tampak sehat - payudara tampak membulat saat menyusui 	<ul style="list-style-type: none"> -payudara bengkak - putting rata atau masuk ke dalam - fisura atau kemerahan pada kulit - payudara tampak meregang atau tertarik
SUCLING (Menghisap)	<ul style="list-style-type: none"> -mulut terbuka lebar - bibir berputar keluar - lidah berlekuk sekitar payudara - pipi membulat - lebih banyak areola di 	<ul style="list-style-type: none"> -mulut tidak terbuka lebar mengarah kedepan - bibir bawah berputar ke bawah - lidah bayi tidak tampak - pipi tegang dan tertarik ke

	atas mulut bayi - menghisap pelan dan dalam, diselingi istirahat - dapat melihat atau mendengar tegukannya	dalam - lebih banyak areolla dibawah mulut bayi - dapat menghisap cepat - dapat mendengar kecapan atau klikan
TIME (Lamanya menghisap)	-bayi melepas payudara	- ibu melepas payudaranya

B. PENELITIAN TERKAIT

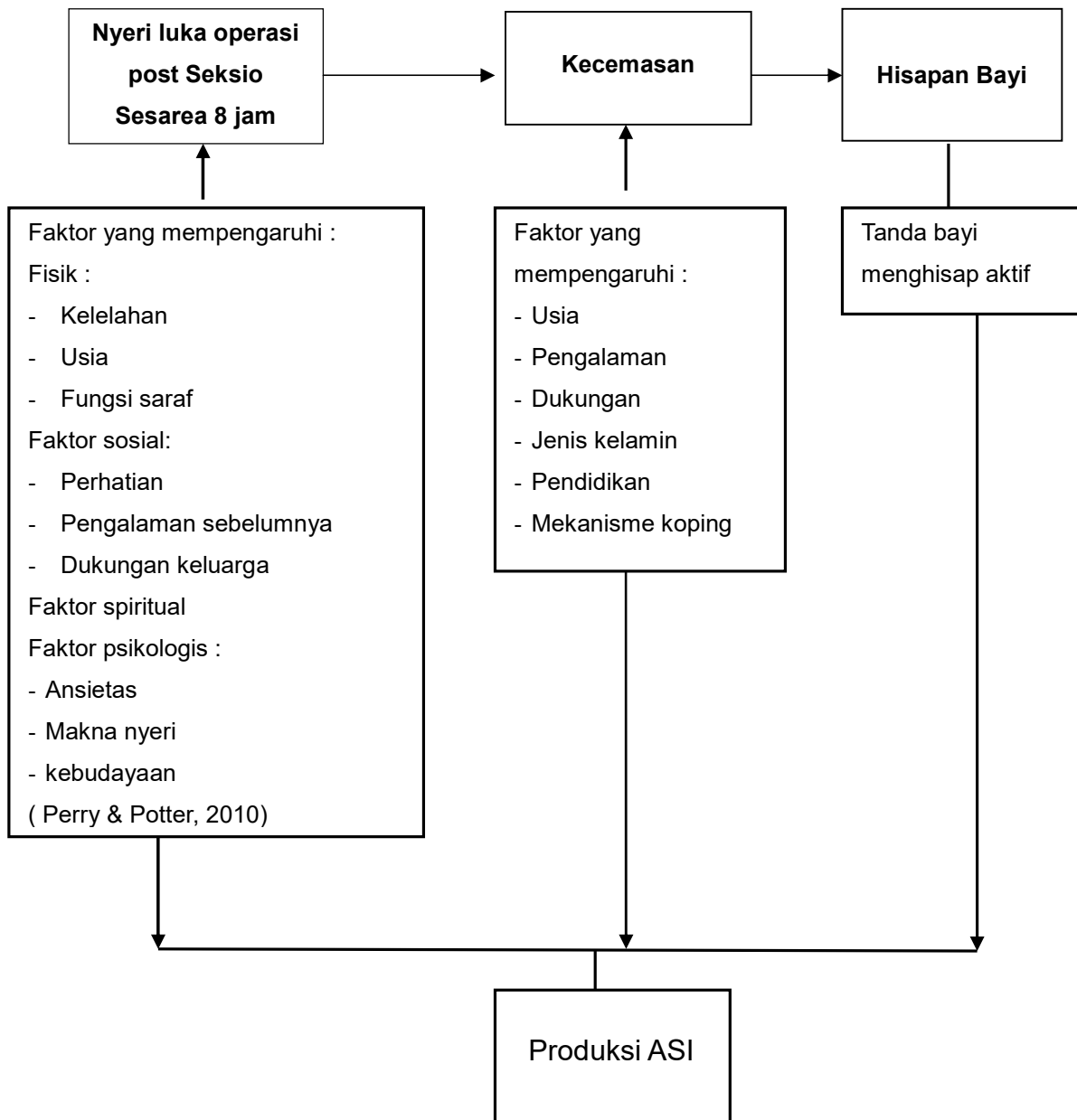
Table 2.2 penelitian terkait

No	Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil
1	Enok Nurliawati	Faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi ASI post seksio sesarea	Analitik <i>cross-sectional</i>	Faktor-faktor yang diteliti oleh peneliti adalah nyeri luka operasi, Asupan cairan, kecemasan, motivasi, BB bayi, kesehatan bayi, dukungan suami dan informasi. Hasil dari penelitian ini adalah Nyeri luka operasi, asupan cairan, kecemasan, motivasi, dukungan suami dan informasi memiliki hubungan dengan produksi ASI. Namun

				dari hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa motivasi merupakan factor yang paling berhubungan dengan produksi ASI.
2	Dewi Putri Rahayu (2012)	Factor –faktor yang mempengaruhi produksi ASI pada ibu nifas	Analitik <i>cross-sectional</i>	Factor yang berpengaruh pada produksi ASI adalah factor makanan. Sedangkan hisapan bayi dan psikis ibu tidak berpengaruh pada produksi ASI.

C. Kerangka Teori

Skema 2.2 Kerangka Teori

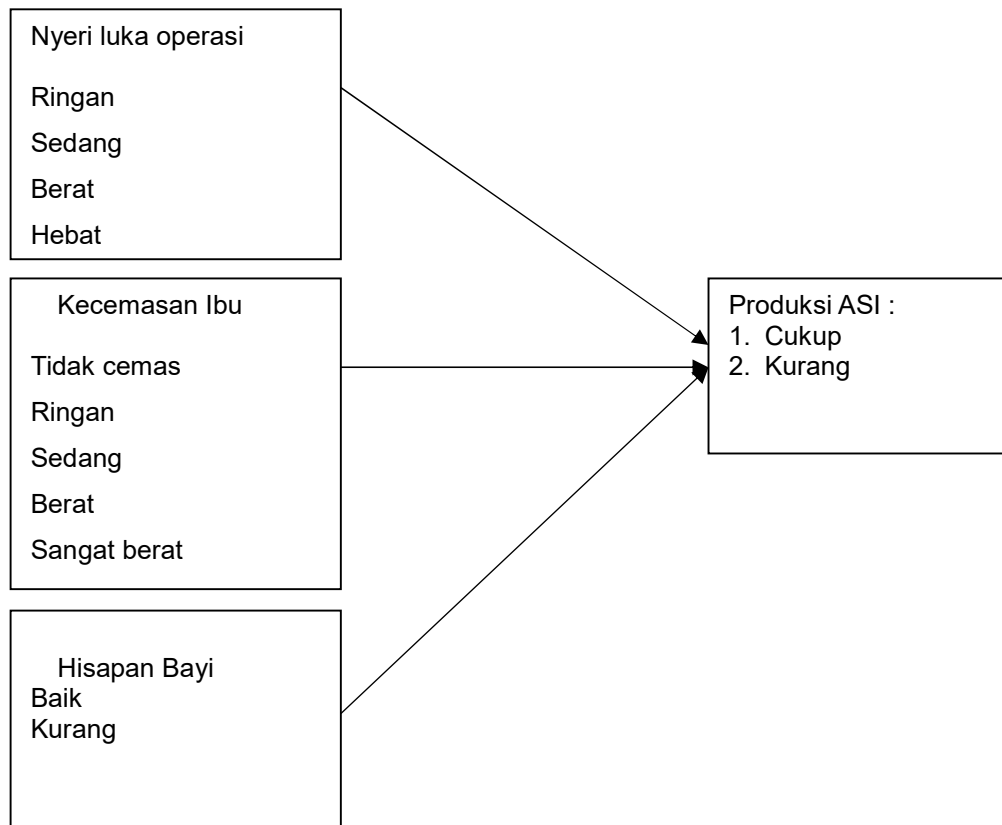


D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. (Notoatmodjo, 2012)

Skema 2.3 kerangka konsep penelitian

Variabel Independen



Keterangan :

: Diteliti

E. Hipotesa

Hipotesis merupakan prediksi dari hasil penelitian yaitu hubungan yang diharapkan antar variabel yang dipelajari. Hipotesis penelitian menerjemahkan tujuan penelitian ke dalam dugaan yang jelas dari hasil penelitian yang diharapkan. Hipotesis penelitian harus dinyatakan secara jelas, tepat, dapat diukur, dan dalam kalimat sekarang (Saryono, 2011).

Menurut Notoatmojo (2005) ada dua jenis hipotesis yang digunakan dalam penelitian yaitu hipotesis kerja atau disebut juga dengan hipotesis alternatif, disingkat H_a dan hipotesis nol disingkat H_o . Hipotesis kerja menyatakan adanya hubungan antara variabel X dan Y, atau adanya perbedaan antara dua kelompok. Hipotesis nol menyatakan tidak adanya perbedaan antara dua variabel, atau tidak adanya pengaruh variabel X terhadap variabel Y.

H_a : Adanya hubungan antara nyeri luka operasi dengan produksi ASI pada post seksio sesarea di RSUD Abdul Wahab Sjahranie

H_o : Tidak adanya hubungan antara nyeri luka operasi dengan produksi ASI pada post seksio sesarea di RSUD Abdul Wahab Sjahranie

H_a : Adanya hubungan antara kecemasan ibu dengan produksi ASI pada post seksio sesarea di RSUD Abdul Wahab Sjahranie

H_o : Tidak adanya hubungan antara kecemasan ibu dengan produksi

ASI pada post seksio sesarea di RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Ha : Adanya hubungan antara hisapan bayi dengan produksi ASI pada post seksio sesarea di RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Ho : Tidak adanya hubungan antara hisapan bayi dengan produksi ASI pada post seksio sesarea di RSUD Abdul Wahab Sjahranie

BAB III
METODE PENELITIAN

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara Nyeri luka operasi, kecemasan ibu dan hisapan bayi dengan produksi ASI post seksio sesarea di RSUD Abdul Wahab Sjahranie, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden dilihat dari usia ibu dengan responden 79 yang paling banyak yaitu usia 20-35 tahun yaitu 51 orang (64,6%).
2. Karakteristik responden dilihat dari riwayat operasi sebelumnya mayoritas responden yang tidak pernah melakukan operasi sebelumnya yaitu 63 orang (79.7%)
3. Karakteristik responden dilihat dari paritas mayoritas responden multipara yaitu 56 orang (70.9%)
4. Karakteristik responden dilihat dari BB Bayi baru lahir mayoritas BB bayi 3000- <3500 gram yaitu 38 orang (48.1%)
5. Karakteristik responden dilihat dari keadaan bayi saat lahir hampir semuanya adalah normal 79 bayi (100%)
6. Karakteristik responden dilihat dari menyusui on demand, mayoritas ibu menyusui bayinya dengan on demand yaitu sebanyak 53 (67.1)
7. Responden dilihat dari nyeri luka operasi yaitu mayoritas ibu mengalami

- nyeri sedang yaitu 42 orang (52.2%)
8. Responden dilihat dari kecemasan ibu mayoritas sedang yaitu 32 orang (40.5%)
 9. Responden dilihat dari hisapan bayi mayoritas hisapan bayi baik yaitu 56 orang (70.9%)
 10. Ada hubungan yang signifikan antara nyeri luka operasi dengan produksi ASI pada post seksio sesarea dengan hasil p value 0.000, yang berarti p value < 0.05
 11. Ada hubungan yang signifikan antara kecemasan ibu dengan produksi ASI pada post seksio sesarea dengan hasil p value 0.000 yang berarti p value < 0.05
 12. Ada hubungan antara hisapan bayi dengan produksi ASI pada post seksio sesarea dengan hasil p value 0.028 yang berarti p value < 0.05

B. Saran

1. Bagi responden
Diharapkan agar responden dapat mengatasi nyeri dengan meminum obat yang diberikan dan melakukan management nyeri yang diajarkan oleh perawat sehingga ibu dapat mengatasi nyeri dan memberikan ASI pada bayi.
2. Bagi pelayanan Kesehatan
Diharapkan untuk lebih memperhatikan masalah masalah yang

dihadapi oleh pasien seksio sesarea mengenai ASI. Dalam penelitian ini masalah yang dapat menghambat produksi ASI adalah masalah nyeri yang dihadapi oleh pasien post sc dan diharapkan untuk memberikan informasi dan management nyeri yang tepat agar rumah sakit dapat membantu wacana sukses pemberian ASI.

3. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan agar perawat dapat mengatasi masalah nyeri dan kecemasan ini dengan memberikan management nyeri yang tepat untuk mengurangi nyeri dan kecemasan ibu agar ibu bisa menyusui bayi. Diharapkan juga profesi keperawatan memberikan pendidikan kesehatan mengenai masalah ini agar keluarga dapat mengetahui dan mendukung ibu untuk memberikan ASI.

4. Bagi Institusi

Diharapkan bagi institusi dan pengajar yang berada dibawah naungan Stikes Muhammadiyah Samarinda untuk dapat memberikan atau mengajarkan kepada mahasiswa pentingnya untuk mengatasi masalah nyeri, kecemasan dan hisapan bayi agar mahasiswa yang dinas diruang maternitas dapat dengan sigap menghadapi dan menyelesaikan masalah yang dihadapi ibu post seksio sesarea agar ibu tetap menyusui bayinya.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi produksi ASI dengan variabel yang lebih variatif yaitu makanan, dukungan dan motivasi keluarga, inisiasi menyusui dini, pengetahuan, pendidikan. Karena penelitian ini hanya sampai pada melihat hubungan diharapkan peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan melihat keeratan hubungan satu sama lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Achir Yani S, Hamid. (2007). *Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Agus, Riyanto. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ari, S & Saryono. (2010). *Metodeologi penelitian kebidanan d-3, s1 & S2*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Ariani. (2010). *Ibu, susui aku*. Bandung : Khazanah Intelektual.
- Arifin, Siregar. (2004). *Pemberian ASI dan faktor-faktor yang mempengaruhinya*. Sumatra Utara : Universitas Sumatra Utara
- Arikunto, S, (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, edisi revisi X. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Jakarta : EGC
- Cunningham. F. G. Donald, P, C. Mc Gant, N, F. alih bahasa dr. Joko S. dr. Andri. H. (2005). *Obstetri williams*. Ed XXI. Volume 2. Jakarta : EGC
- Danuatmaja.B., Meiliasari.M. (2007). *40 hari pasca persalinan, masalah dan solusinya*. Jakarta : Puspa Swara
- Depkes.RI (2007). *Panduan manajemen laktasi : Dit gizi masyarakat*. Jakarta: Depkes RI
- Eko Mardiyarningsih. (2010). *Efektifitas kombinasi marmet dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu post seksio sesarea di Rumah Sakit wilayah Jawa Tengah*.Tesis, dipublikasikan, Depok, Universitas Indonesia, Indonesia.
- Hubertin (2004) *Konsep penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta : EGC
- Judha, Mohamad., Sudarti., Fauziah,Afroh. (2012). *Teori pengukuran nyeri dan nyeri persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nichol,K.P.(2005). Panduan menyusui.

(Wilujeng.T.A,Penerjemah). Jakarta: Prestasi Pustakaraya

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*, edisi revisi 2012 Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* edisi 2. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

Prawirohardjo. (2006). Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta : Yayasan bina pustaka

Pillitteri, A. (2003). *Maternal and child health nursing: care of the childbearing and childrearing family*. Philadelphia : Lippincott

Potter & Perry. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Vol 1 Edisi 4. Jakarta: EGC

Potter & Perry.(2013). *Fundamentals of Nursing*. Eight edition.Canada: Elsevier

Roesli,U. (2005).*Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agiwidya.

Roesli, U. (2008). *Inisiasi menyusui dini plus ASI eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda

Soetjiningsih. (2005). *ASI: Petunjuk untuk tenaga kesehatan*. Jakarta : EGC

Sopiah. Sangadji,Etta mamang. (2010). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Andi

Sukarni & Wahyu. (2013). Buku ajar keperawatan maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika

Suraatmaja. (1997). *Aspek gizi ASI*. Jakarta: EGC

Tamsuri (2007) *Konsep Penatalaksanaan nyeri*. Jakarta : EGC

Tetti Solehati & Cecep Eli Kosasih. (2015). *Konsep & Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: Refika Aditama

Wiji, Rizki Natia (2013). *ASI dan panduan ibu menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Lampiran 3

Hubungan antara Nyeri Luka Operasi, Kecemasan ibu dan Hisapan bayi dengan Produksi ASI pada Post Seksio Sesarea

Petunjuk Pengisian:

- a. Jawablah setiap pertanyaan yang tersedia.
- b. Bila ada yang tidak dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

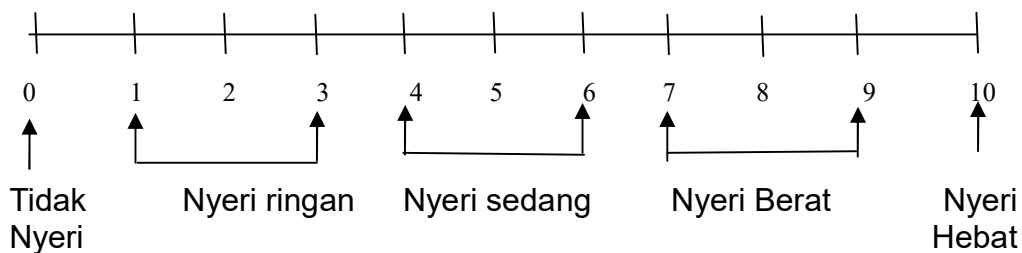
A. Data Demografi Responden

1. Inisial Ibu :
2. Usia :
3. Keadaan Bayi saat lahir :
4. Riwayat operasi sebelumnya :
5. BB Bayi lahir :
6. Bayi yang disusui anak ke - :
7. Menyusui *on demand* :

Lampiran 4

B. Lembar Observasi Skala Nyeri (Visual Analog Scale)

- a. Lingkari salah satu nomor yang menggambarkan nyeri pasca operasi yang ibu rasakan saat ini .



Skala nyeri menurut Wong (1995)

Keterangan :

- 0 : Dimana ibu merasa sangat nyaman, tidak ada nyeri yang dirasakan ibu.
- 1 : Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan)
- 2 : Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit.
- 3 : Nyeri yang dirasakan sangat terasa masih dapat ditoleransi
- 4 : Nyeri yang dirasakan kuat, nyeri yang dalam.
- 5 : Nyeri yang dirasakan kuat, dalam dan nyeri yang menusuk.
- 6 : Nyeri yang dirasakan kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat

sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi sebagian indra anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.

- 7 : Nyeri yang dirasakan seperti no 6, rasa sakit benar-benar mendominasi indra anda menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri.
- 8 : Nyeri yang dirasakan begitu kuat sehingga anda tidak lagi dapat berfikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama
- 9 : Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bias mentolerirnya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya.
- 10 : Nyeri yang dirasakan tak dapat diungkapkan, nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala nyeri ini, karena sudah keburu pingsan. Kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa.

Lampiran 5

C. Lembar Observasi Kecemasan Ibu (Skala HARS)

a) Penilaian

- 0 : Tidak ada (Tidak ada gejala sama sekali)
- 1 : ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)
- 2 : sedang (Separuh dari gejala yang ada)
- 3 : Berat (Lebih dari separuh dari gejala yang ada)
- 4 : Sangat berat (Semua gejala ada)

b) Penilaian derajat kecemasan

- < 14 : Tidak ada kecemasan
- 14 – 20 : kecemasan ringan
- 21 – 27 : kecemasan sedang
- 28 – 41 : kecemasan berat
- >42 : Kecemasan berat

a. Tandailah kolom di bawah ini pada jawaban yang paling sesuai dengan yang ibu rasakan saat ini

1. Perasaan cemas

- Firasat buruk
- Takut akan pikiran sendiri
- Mudah tersinggung

Mudah Emosi

2. Ketegangan

Merasa tegang

Lesu

Mudah terkejut

Tidak dapat istirahat dengan tenang

Mudah menangis

Gemetar

Gelisah

3. Ketakutan

Pada Gelap

Ditinggal sendiri

Pada orang asing

Pada kerumunan banyak orang

4. Gangguan tidur

Sukar memulai tidur

Terbangun malam hari

Mimpi buruk

Mimpi yang menakutkan

5. Gangguan kecerdasan

Daya ingat buruk

Sulit berkonsentrasi

- Sering bingung
- Banyak pertimbangan

6. Perasaan depresi

- Kehilangan minat
- Sedih
- Berkurangnya kesukaan pada hobi
- Perasaan berubah-ubah

7. Gejala somatic

- Nyeri otot
- Kaku
- Kedutan otot
- Gigi gemertak
- Suara tak stabil

8. Gejala sensorik

- Telinga berdengung
- Penglihatan kabur
- Muka merah dan pucat
- Merasa lemah

9. Gejala kardiovaskuler

- Denyut nadi cepat

- Berdebar-debar
- Nyeri dada
- Rasa lemah seperti mau pingsan

10. Gejala pernafasan

- Rasa tertekan di dada
- Perasaan tercekik
- Merasa nafas pendek/sesak
- Sering menarik nafas panjang

11. Gejala gastrointestinal

- Sulit menelan
- Mual muntah
- Perut rasa penuh dan kembung
- Nyeri lambung sebelum makan dan sesudah

12. Gejala urogenitalia

- Sering kencing
- Tidak dapat menahan kencing

13. Gejala otonom

- Mulut kering
- Muka kering
- Mudah berkeringat
- Sakit kepala

Bulu roma merinding

14. Apakah anda merasakan

Gelisah

Tidak tenang

Mengerutkan dahi muka tegang

Nafas pendek dan cepat

Jumlah Skor :

Kesimpulan :

Lampiran 6

D. Lembar Observasi Produksi ASI (Enok Nurliawati)

Petunjuk pengisian :

- A. jawablah pernyataan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) pada pilihan jawaban “Ya” atau “Tidak”
- B. Bila ada yang tidak dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Payudara ibu teraba tegang, sebelum menyusui.		
2	Ibu merasakan adanya keluar ASI pada puting ibu.		
3	Ibu merasakan penetesan ASI dari payudara yang tidak disusukan.		
4	ASI hanya keluar sedikit.		
5	Bayi terlihat menghisap dengan kuat.		
6	Ibu mendengar bunyi menelan pada bayi ibu ketika menyusui.		
7	Payudara ibu tegang setelah menyusui.		
8	Apakah bayi terlihat gelisah setelah menyusui.		
9	Apakah bayi ibu menyusui maksimal 5 kali dalam sehari.		

10	Apabila bayi kenyang, bayi akan tidur selama 30 menit sampai 1 jam.		
11	Bayi ibu buang air kecil paling banyak 4 kali dalam sehari ?		
12	Kencing bayi berwarna kuning pucat		
13	Setelah menyusui, Ibu merasa tenang dan haus		

E. Lembar Observasi Hisapan Bayi (Dewi Putri R)

Petunjuk pengisian :

- a. jawablah pernyataan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) pada pilihan jawaban “Ya” atau “Tidak”
- b. Bila ada yang tidak dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Mulut bayi tidak terbuka lebar		
2	Bayi menarik puting dan sebagian besar areola masuk kedalam mulutnya		
3	Dagu bayi melekur pada payudara ibu		
4	Hidungnya menyentuh payudara ibu		
5	Bibir dipinggir dan lidahnya menjulur di atas gusi bawahnya		

6	Rahang bayi tidak bergerak saat menyusui		
7	Saat awal disusui bayi menghisap dengan lambat		
8	Pipi tampak menggembung atau membulat selama penyusuan		
9	Tidak terdengar suara bayi menelan.		