

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persalinan

2.1.1 Definisi persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban

keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya

terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, serta berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan. (Ardriaansz, 2017).

Persalinan terdiri dari empat kala yaitu, kala I dimulai sejak pembukaan serviks hingga pembukaan lengkap (10 cm), kala II dari

pembukaan lengkap sampai bayi lahir, kala III dimulai segera setelah

bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari

30 menit dan kala IV dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama

postpartum (Sutanto & Fitriana, 2018).

2.1.2 Fisiologi Proses Persalinan

Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun menjadikan otot

rahim sensitif sehingga menimbulkan his. Perubahan keseimbangan



estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. (Purwoastuti, E. & Walyani, 2015).

2.1.3 Macam-Macam Persalinan

Menurut (Rohmawati, dkk, 2022) persalinan terdiri dari 3 jenis yaitu:

2.1.3.1 Persalinan Spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan dan melalui jalan lahir dari ibu itu sendiri

2.1.3.2 Persalinan Buatan

Persalinan buatan bila persalinan dibantu dengan tenaga

daru luar misalnya ekstrajsu forceps atau dilakukannya

tindakan operasi *Sectio Caesarea*.

2.1.3.3 Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran persalinan yang tidak dimulai dengan



sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

2.2 Konsep *Sectio Caesarea*

2.2.1 Definisi *Sectio caesarea*

Sectio caesarea adalah suatu cara untuk melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Juliathi, et al., 2021).

Sectio caesarea merupakan proses persalinan dengan membuat insisi pada bagian uterus melalui dinding abdomen dengan tujuan untuk meminimalkan risiko ibu dan janin yang timbul selama kehamilan atau dalam persalinan serta mempertahankan kehidupan atau kesehatan ibu dan janinnya (Melani & Hernayanti, 2023).

2.2.2 Klasifikasi *sectio caesarea*

2.2.2.1 Jenis klasik yaitu dengan melakukan sayatan vertical sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. Akan tetapi jenis ini sudah sangat jarang dilakukan saat ini karena sangat beresiko terhadap terjadinya komplikasi.

2.2.2.2 Sayatan mendatar dibagian atas dari kandung kemih sangat umum dilakukan pada masa sekarang ini. Metode ini meminimalkan risiko terjadinya perdarahan dan cepat penyembuhannya.

2.2.2.3 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 oleh Rahim.

2.2.3 Etiologi *sectio caesarea*

2.2.3.1 Berasal dari ibu



Ibu pada primigravida dengan kelainan letak, primipara tua disertai kelainan letak, disproporsi cepalo pelvik (disproporsi janin/panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, komplikasi kehamilan yaitu preeklampsia/eklampsia, ibu dengan penyakit (jantung, diabetes mellitus), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya).

2.2.3.2 Berasal dari janin

Etiologi yang berasal dari janin seperti fetal distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolaps tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi (Saputra, dkk, 2023).

2.2.4 Penatalaksanaan

Menurut Ramadanty (2019), penatalaksanaan Sectio Caesarea adalah

sebagai berikut :

2.2.4.1 Pemberian Cairan

Karena 24 jam pertama penderita puasa pasca operasi, maka pemberian cairan per intavena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi, atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan yang biasa diberikan biasanya DS 10%, garam fisiologi dan RL secara bergantian dan jumlah



tetes tergantung kebutuhan. Bila kadar Hb rendah diberikan transfusi darah sesuai kebutuhan.

2.2.4.2 Pemberian cairan per infus biasanya dihentikan setelah penderita flatus lalu dimulailah pemberian minuman dan makanan per oral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6 sampai 8 jam pasca operasi, berupa air putih dan air teh.

2.2.4.3 Mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi : Miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6 sampai 10 jam setelah operasi, Latihan pernafasan dapat dilakukan penderita sambil tidur telentang sedini mungkin setelah sadar, Hari kedua post operasi, penderita dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya. Kemudian posisi tidur telentang dapat diubah menjadi posisi setengah duduk (semifowler), Selanjutnya selama berturut-turut, hari demi hari, pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai hari ke-5 pasca operasi.

2.2.4.4 Kateterisasi

Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan rasa tidak enak pada penderita, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan. Kateter biasanya terpasang 24 - 48 jam atau lebih lama lagi tergantung jenis operasi dan keadaan penderita.

2.2.4.5 Pemberian obat-obatan

Antibiotik cara pemilihan dan pemberian antibiotic sangat berbeda- beda sesuai indikasi. Analgetik dan obat untuk memperlancar kerja saluran pencernaan.



Obat yang dapat di berikan melalui supositoria obat yang diberikan ketoprofen supp 2x/24 jam, melalui orang obat yang dapatdiberikan tramadol atau paracetamol tiap 6 jam, melalui injeksi ranitidin 90-75 mg diberikan setiap 6 jam bila perlu.

2.2.4.6 Perawatan luka

Kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari post operasi, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti.

2.2.5 Komplikasi

2.2.5.1 Syok

Peristiwa ini terjadi karena insufisiensi akut dari system sirkulasi dengan akibat sel-sel jaringan tidak mendapat zat-zat makanan dan O₂ dengan akibat terjadi kematiannya. Penyebab-penyebab syok adalah hemoragi merupakan penyebab terbanyak dan harus selalu dipikirkan bila terjadi pada 24 jam pertama pasca bedah, sepsis, neurogenic dan kardiogenik atau kombinasi antara berbagai sebab tersebut. Gejala-gejalanya ialah nadi dan pernafasan meningkat, tensi menurun, oliguri, penderita gelisah, ekstermitas dan muka dingin, serta warna kulit keabu-abuan. Dalam hal ini sangat penting untuk membuat diagnosis sedini mungkin yang dikenal dengan sistem peringatan dini (*early warning system*), karena jika terlambat, perubahannya sudah tidak dapat dipengaruhi lagi.

2.2.5.2 Gangguan saluran kemih

Pada operasi ada kemungkinan terjadi retensio urine. Pengeluaran air seni perlu diukur, jika air seni yang dikeluarkan jauh berkurang, ada kemungkinan oliguria



atau retensi urinary. Pemeriksaan abdomen seringkali dapat menentukan adanya retensi. Apabila daya upaya supaya penderita dapat berkemih tidak berhasil, maka terpaksa dilakukan kateterisasi.

2.2.5.3 Infeksi saluran kemih

Kemungkinan infeksi saluran kemih selalu ada, terutama pada penderita-penderita yang untuk salah satu sebab dikateter. Penderita menderita panas dan seringkali menderita nyeri pada saat berkemih dan pemeriksaan air seni (yang dikeluarkan dengan kateter atau sebagai midstream urine) mengandung leukosit dalam kelompok. Hal ini dapat segera diketahui dengan meningkatnya leukosit esterase.

2.2.5.4 Distensi perut

Pada pasca laparatomi tidak jarang perut agak kembung namun setelah flatus keluar keadaan perut menjadi normal. Akan tetapi, ada kemungkinan bahwa distensi bertambah dan terdapat timpani diatas perut pada saat perkusi, serta penderita merasa mual dan muntah.

2.2.5.5 Infeksi puerperalis

Pada komplikasi ini biasanya bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti tromboflebitis, peritonitis, sepsis, dan lainnya.

2.2.5.6 Terbukanya luka operasi eviserasi

Sebab-sebab terbukanya luka operasi pasca pembedahan ialah luka tidak dijahit dengan sempurna, distensi perut, batuk atau muntah keras, serta mengalami infeksi. (Hutabarat, 2023).



2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap yang paling awal dan dasar di dalam proses asuhan keperawatan selain itu adalah tahap yang paling menentukan bagian tahap selanjutnya, kemampuan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan oleh karena itu tahap pengkajian harus dilakukan dengan cermat dan teliti sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat teridentifikasi (Rosiska, 2021).

2.3.1.1 Data Subjektif

Identitas pasien, meliputi: Nama pasien, umur (untuk mengetahui apakah pasien masih dalam masa reproduksi atau sudah menopause), agama, pendidikan, suku/bangsa, pekerjaan, identitas orangtua.

2.3.1.2 Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Keluhan utama harus dijelaskan secara singkat dan jelas, dikaji sesuai dengan yang dirasakan pasien untuk mengetahui masalah utama yang dialami pasien mengenai kesehatan reproduksi. Keluhan utama pada post operasi *sectio caesarea* biasanya adalah nyeri dibagian abdomen akibat luka jahitan setelah operasi, pusing dan sakit pinggang.

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Lalu

Dalam pengkajian riwayat kesehatan yang lalu untuk mengetahui penyakit yang dulu pernah diderita sehingga mempengaruhi penyakit yang



dialami dan bisa memperburuk penyakit yang diderita saat ini. Pengkajian ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah sebelumnya klien pernah mengalami operasi *sectio caesaria*.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan sekarang berisi tentang pengkajian data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari dilakukannya operasi *sectio caesarea* seperti kelainan letak bayi (letak sungsang dan letak lintang), faktor plasenta (plasenta previa, solution plasenta, plasenta accrete, vasa previa), kelainan tali pusat (prolaps tali pusat/telilit tali pusat), bayi kembar (multiple pregnancy), pre eklampsia dan ketuban pecah dini yang nantinya akan membantu membuat rencana tindakan terhadap pasien.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam riwayat kesehatan keluarga ini untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan yang dialami pasien. Penyakit turunan dalam keluarga seperti jantung, hipertensi, TBC, diabetes melitus, penyakit kelamin, abortus yang mungkin penyakit tersebut diturunkan kepada pasien.

4) Riwayat Obstetric

Pada pengkajian riwayat obstetric meliputi riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, berapa kali ibu hamil, penolong persalinan, dimana ibu bersalin, cara bersalin, jumlah anak, apakah pernah abortus dan keadaan nifas post operasi



section caesarea yang lalu.

c. Riwayat Perkawinan

Pada pengkajian riwayat perkawinan meliputi informasi mengenai status perkawinan seperti berapa kali menikah, pada umur berapa dan lama pernikahan.

d. Riwayat Menstruasi

Pada pengkajian riwayat menstruasi untuk mengetahui tentang menarche disaat umur berapa, lama menstruasi, banyak menstruasi, siklus, sifat dan warna darah, dismenorrhoe atau tidak dan flour albus atau keluhan utama yang dirasakan saat haid. Hal ini untuk mengetahui ada tidaknya kelainan system reproduksi sehubungan dengan menstruasi.

e. Riwayat KB

Riwayat KB untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan jenis kontrasepsi apa, berapa lama ibu menggunakan kontrasepsi tersebut, apakah ibu mengalami keluhan dan masalah dalam penggunaan kontrasepsi tersebut dan setelah masa nifas ini akan memakai kontrasepsi apa.

f. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- 1) Nutrisi
- 2) Eliminasi
- 3) Hubungan seksual
- 4) Pola istirahat tidur
- 5) *Personal hygiene*
- 6) Aktivitas



2.3.1.3 Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum: untuk melihat keadaan umum pasien
- 2) Tingkat kesadaran: untuk menilai kesadaran pasien termaksud apakah pasien mengalami penurunan kesadaran atau tidak
- 3) Pemeriksaan tanda-tanda vital: meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan, serta temperature/suhu.

b. Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe*:

- 1) Kepala: bentuk kepala, kebersihan kepala, keadaan rambut rontok atau tidak
- 2) Muka: keadaan muka terjadi edema atau tidak
- 3) Mata: penglihatan baik/tidak, konjungtiva anemis/tidak, sklera ikterik/tidak.
- 4) Hidung: hidung simetris/tidak, bersih/tidak, secret ada/tidak ada pembengkakan/tidak.
- 5) Telinga: gangguan pendengaran/tidak, adanya serumen/tidak, simetris atau tidak
- 6) Mulut: kebersihan mulut, mukosa bibir dan kebersihan gigi
- 7) Leher: Adanya pembengkakan kelenjar tyroid/tidak, adanya peningkatan vena jugularis/tidak, pembesaran limfe/tidak.
- 8) Ketiak: adanya pembesaran kelenjar limfe/tidak
- 9) Dada: kesimetrisan dada kiri dan kanan, apakah terdapat benjolan/tidak
- 10) Abdomen: terdapat luka jahitan post op ditutupi



perban, adanya stria gravidarum, nyeri post operasi

11) Ektremitas atas:

12) Ektremitas bawah: Post SC dapat terjadi kelemahan sebagai dampak anestesi yang mendepresikan sistem saraf pada muskuloskeletal sehingga menurunkan tonus otot.

13) Genitalia: Lihat keadaan perineum bersih/tidak, jumlah dan warna lochea post sc hari ke-3 biasanya warna lochea rubra, dan berapa kali ganti duk.

c. Pemeriksaan penunjang

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang umumnya mungkin muncul pada pasien post SC antara lain:

2.3.2.1 Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI

2.3.2.2 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

2.3.2.3 Resiko infeksi

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Table 2.1 Intervensi Keperawatan Pada kasus Ibu Post SC

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Menyusui tidak efektif (D.0029)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 jam diharapkan status menyusui membaik (L.03029) dengan kriteria hasil : 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat	Konseling Laktasi (I.03093) Observasi - Identifikasi keadaan emosional ibu - Identifikasi permasalahan ibu selama proses menyusui Terapeutik - Gunakan teknik mendengarkan aktif - Berikan pujian



		<p>3. Miksi bayi lebih dari 6x/24 jam</p> <p>4. Berat badan bayi meningkat</p> <p>5. Tetesan/pancaraan ASI meningkat</p> <p>6. Kepercayaan diri ibu meningkat</p> <p>7. Puting susu tidak lecet</p> <p>8. Kelelahan maternal menurun</p>	<p>terhadap perilaku ibu yang benar</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik menyusui yang benar <p>Pijat Laktasi (I.03134)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kondisi mammae dan puting - Identifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan ibu dengan nyaman - Pijat mulai dari kepala, leher, punggung dan payudara - Pijat dengan lembut - Pijat secara melingkar - Pijat secara rutin setiap hari - Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui - Libatkan suami dan keluarga <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan - Jelaskan manfaat tindakan
2.	Nyeri akut (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Ekspresi meringis 	<p>Manajemen nyeri (I.)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui tempat dan lamanya nyeri yang dirasakan - Mengetahui seberapa nyeri yang dialami klien - Mengetahui mimik wajah yang diperlihatkan klien



		<p>menurun</p> <p>3. Gelisah menurun</p> <p>4. Kesulitan tidur menurun</p> <p>5. Frekuensi nadi membaik</p> <p>6. Pola napas membaik</p>	<p>saat nyeri muncul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui apa saja yang memperburuk atau memperingan keadaan nyerinya - Mengetahui apakah nyeri berkurang dengan terapi komplementer - apakah ada respon yang tidak baik dari analgetik yang diberikan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengurangi rasa nyeri yang dirasakan klien - Mengurangi rasa nyeri yang dirasakan klien dan memberikan kenyamanan - Mengurangi rasa nyeri yang dirasakan <p>Edukasi</p> <p>Memberikan pemahaman agar klien tidak gelisah saat nyeri</p>
3.	Resiko infeksi (D,0142)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 jam, diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan tangan meningkat 2. Kebersihan badan meningkat 3. Nafsu makan meningkat 4. Demam menurun 5. Bengkak menurun 6. Nyeri menurun 7. Kadar sel darah 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit pada area edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien - Pertahan teknik aseptik pada klien yang berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan



		putih membaik	gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan yang benar - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka/ luka operasi - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan meningkatkan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi Kolaborasi Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu
--	--	---------------	---

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Minannisa, 2019). Kegiatan dalam implementasi juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Implementasi digunakan untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan melalui penerapan rencana asuhan keperawatan dalam bentuk intervensi. Pada tahap ini perawat harus memiliki kemampuan dalam berkomunikasi yang efektif, mampu menciptakan hubungan saling percaya dan saling membantu, observasi sistematis, mampu memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan dalam advokasi dan evaluasi.

Implementasi adalah tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan ini mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi (Budiono, 2016). Sedangkan menurut Leniwita dan Anggraini (2019) menjelaskan bahwa implementasi adalah



pengelolaan dari perwujudan intervensi meliputi kegiatan yang divalidasi, rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana, memberikan askep dalam pengumpulan data serta melaksanakan kolaborasi dengan dokter dan ketentuan rumah sakit. Proses implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan *post section caesaria* dapat dilakukan dengan penyesuaian dalam kebutuhan pasien dan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien post SC. Pada pelaksanaannya tindakan keperawatan yang dilakukan dapat disesuaikan dengan waktu yang dibutuhkan dan intervensi keperawatan yang sesuai dengan standar intervensi keperawatan yang berhubungan dengan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien.

2.3.5 Evaluasi Asuhan Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang perawat buat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi antara lain mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan serta meneruskan rencana tindakan keperawatan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Secara umum evaluasi ditujukan untuk melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan serta mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai (Minannisa, 2019).

Pada kondisi klien dengan post SC, proses evaluasi keperawatan dapat dilakukan setiap kali selesai melakukan tindakan/intervensi keperawatan dan pada saat sebelum memulai memberikan implementasi keperawatan berikutnya. Hal ini dimaksudkan agar proses implementasi keperawatan pada pasien dapat berlangsung secara berkesinambungan dan tepat



sasaran, sehingga tidak akan mengulangi intervensi dan implementasi yang sama berulang kali ketika klien sudah tidak memiliki keluhan tersebut berdasarkan hasil evaluasi. Selain itu, evaluasi juga perlu dilakukan dengan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Planning) untuk memberikan gambaran apakah intervensi dan implementasi yang sudah dijalankan sebelumnya efektif atau tidak (Nurarif & Kusuma, 2018).

2.4 Konsep Dasar Laktasi

2.4.1 Definisi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI (Mulyani, 2013). Menyusui adalah salah satu komponen dari proses reproduksi yang terdiri atas haid, konsepsi, kehamilan, persalinan, menyusui, dan penyapihan. Jika semua komponen berlangsung dengan baik, proses menyusui akan berhasil (Prawirohardjo, 2014).

Air Susu Ibu (ASI) adalah anugerah Tuhan untuk bayi yang tidak dapat digantikan oleh makanan atau minuman apapun. ASI terbentuk sejak masa kehamilan dan ASI diproduksi secara alami oleh tubuh, merupakan makanan terbaik bagi manfaat psikologis bagi kesehatan bayi. Air Susu Ibu hanya dapat diproduksi oleh payudara ibu pada saat masa menyusui. United nation children (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan dan harus diberikan pada bayi baru lahir sampai bayi berusia 6 bulan, yang disebut ASI eksklusif kemudian dapat dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan ideal yang dapat mengoptimalkan proses tumbuh kembang bayi. ASI memiliki



kandungan dan jumlah zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh bayi. Sehingga ASI merupakan satu-satunya makanan terbaik bagi bayi (Rosdiana, dkk. 2020). ASI sangat penting bagi asupan bayi sehingga organisasi di seluruh dunia merekomendasikan agar bayi disusui hingga 6 bulan. Setelah 6 bulan, ibu menyusui perlu menambahkan makanan sebagai pendamping ASI saat menyusui hingga setidaknya selama dua tahun. Mengingat peran ASI begitu penting bagi bayi, maka pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 tahun 2013 tentang tata cara pemberian fasilitas khusus menyusui atau memerah ASI (Siahaya & Talarima, 2017)

Susu buatan manusia dihasilkan dari sumber Hewani dan Nabati namun tidak ada satupun yang dapat menyamai komponen dan kualitas ASI. Seorang ibu dalam masa menyusui bisa memproduksi hingga satu liter ASI per hari. Bayi mengkonsumsi antara 200 hingga 250 ml setiap kali menyusui (Romlah, 2019)

2.4.2 Produksi ASI

Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin selama kehamilan akan meningkat tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormon estrogen yang tinggi. Pada saat melahirkan, hormon estrogen dan progesterone akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI (Rusmawati, 2020).

Proses pembentukan ASI di mulai sejak awal kehamilan, ASI (Air Susu Ibu) di produksi karena pengaruh faktor hormonal, proses pembentukan ASI di mulai dari proses terbentuknya laktogen dan homon-hormon yang mempengaruhi terbentuknya ASI, proses pembentukan laktogen dan hormon produksi ASI sebagai berikut (Rusmawati, 2020):



2.4.2.1 Laktogenesis I

Pada fase akhir kehamilan, payudara perempuan memasuki fase pembentukan laktogenesis I, dimana payudara mulai memproduksi kolostrum yang berupa cairan kuning kental. Pada fase ini payudara perempuan juga membentuk penambahan dan pembesaran lobules-alveolus. Tingkat progesteron yang tinggi dapat menghambat produksinya ASI. Pada fase ini kolostrum yang keluar pada saat hamil atau sebelum bayi lahir tidak menjadikan masalah sedikit atau banyaknya ASI yang akan di produksi (Rusmawati, 2020).

2.4.2.2 Laktogenesis II

Pada saat melahirkan dan plasenta keluar menyebabkan menurunnya hormon progesterone, estrogen dan human placental lactogen (HPL) secara tiba-tiba, akan tetapi kadar hormone prolaktin tetap tinggi yang menyebabkan produksi ASI yang berlebih dan fase ini di sebut fase laktogenesi II.

Pada fase ini, apabila payudara dirangsang, kadar prolaktin dalam darah akan meningkat dan akan bertambah lagi pada peroid waktu 45 menit, dan akan kembali ke level semula sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Hormon prolaktin yang keluar dapat menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, hormon prolaktin juga akan keluar dalam ASI. Level prolaktin dalam susu akan lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu pada pukul 2 pagi sampai 6 pagi, akan tetapi kadar prolaktin akan menurun jika payudara terasa penuh. Selain hormon prolaktin, hormon lainnya seperti hormon insulin, tiroksin dan kortisol terdapat



dalam proses produksi.

Jadi dari proses laktogenesis II menunjukkan bahwa produksi ASI itu tidak langsung di produksi setelah melahirkan. Kolostrum yang di konsumsi oleh bayi sebelum ASI, mengandung sel darah putih dan antibody yang tinggi dari pada ASI sebenarnya, antibody pada kolostrum yang tinggi adalah immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kumanmasuk pada bayi. IgA juga mencegah alergi terhadap makanan, dalam dua minggu setelah melahirkan, kolostrum akan mulai berkurang dan tidak ada, dan akan di gantikan oleh ASI seutuhnya (Rusmawati, 2020).

2.4.2.3 Laktogenesis III

Fase laktogenesis III merupakan fase dimana system control hormone endokrin mengatur produksinya ASI selama kehamilan dan beberapa hari setelah melahirkan. Pada saat produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak (Rusmawati, 2020).

Hormon-hormon pembentuk ASI (Rusmawati, 2020) :

a. Progesterone

Hormon progesterone ini mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron akan menurun sesaat setelah melahirkan dan hal ini dapat mempengaruhi produksi ASI berlebih.

b. Estrogen

Hormon estrogen ini menstimulasi saluran ASI untuk membesar. Hormon estrogen akan menurun saat



melahirkan dan akan tetap rendah selama beberapa bulan selama masih menyusui. Pada saat hormon estrogen menurun dan ibu masih menyusui, di anjurkan untuk menghindari KB hormonal berbasis hormone estrogen karena akan menghambat produksinya ASI.

c. Prolaktin

Hormon prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresikan oleh grandula pituitary. Hormon ini berperan dalam membesarnya alveoli saat masa kehamilan. Hormon prolaktin memiliki peran penting dalam memproduksi ASI, karena kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kadar hormon prolaktin terhambat oleh plasenta, saat melahirkan dan plasenta keluar hormon progesterone dan estrogen mulai menurun sampai tingkat dilepaskan dan diaktifkannya hormon prolaktin. Peningkatan hormon prolaktin akan menghambat ovulasi yang bisa dikatakan mempunyai fungsi kontrasepsi alami kadar prolaktin yang paling tinggi adalah pada malam hari.

d. Oksitosin

Hormon oksitosin berfungsi mengencangkan otot halus pada rahim, pada saat melahirkan dan setelah melahirkan. Pada saat setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus pada sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Hormon oksitosin juga berperan dalam proses turunnya susu *let down/milk ejection reflex*. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keluarnya hormon oksitosin, yaitu:

1) Isapan bayi saat menyusu



- 2) Rasa kenyamanan diri pada ibu menyusui
- 3) Diberikan pijatan pada punggung atau pijat oksitosin ibu yang sedang menyusui
- 4) Dukungan suami dan keluarga pada ibu yang sedang dalam masa menyusui eksklusif pada bayinya
- 5) Keadaan psikologi ibu menyusui yang baik

e. Human Placenta Lactogen (HPL)

Pada saat kehamilan bulan kedua, plasenta akan banyak mengeluarkan hormon HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan (Rusmawati, 2020).

2.4.3 Fisiologi Laktasi

Proses laktasi dimulai pada saat persalinan, yaitu ketika hormon estrogen dan progesteron menurun sedangkan prolaktin meningkat. Hisapan bayi pada puting susu akan merangsang kelenjar hipofise anterior untuk memproduksi atau melepaskan prolaktin sehingga terjadi sekresi ASI (Nurul, 2019). Proses menyusui secara penuh (sempurna) tidak terjadi segera setelah persalinan. Pada Hari kedua atau tiga hari pertama sesudah melahirkan kolostrum keluar dalam jumlah yang sedikit. Pada hari-hari berikutnya terjadi peningkatan cepat sekresi ASI, yang umumnya mencapai puncak pada akhir minggu pertama sesudah melahirkan. Pada ibu yang pertama kali melahirkan (primipara), hal ini baru terjadi pada minggu ketiga atau lebih. Oleh sebab itu dua atau tiga minggu pertama merupakan periode pengenalan yang dilanjutkan dengan periode pemeliharaan yang berlangsung lama (Nurul, 2019).

ASI diproduksi melalui gabungan antara hormon dan refleksi. 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. Pada waktu bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi dua refleks pada ibu yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dengan jumlah yang tepat. Dua refleks tersebut adalah:

2.4.3.1 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 mengisap puting, maka banyak prolaktin yang dilepas oleh hipofise, semakin banyak pula ASI yang diproduksi oleh sel kelenjar, sehingga semakin sering hisapan bayi, semakin banyak produksi ASI. Sebaliknya, jika hisapan bayi kurang, maka produksi ASI semakin kurang. Mekanisme ini disebut mekanisme "supply and demand".

2.4.3.2 Refleks Oksitosin (Refleks Pengaliran atau Pelepasan ASI/Let Down Reflex)

Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan keluar melalui *let down refleks*, rangsangan ke puting susu melalui hisapan bayi atau pemijatan pada tulang belakang ibu yang dikenal dengan istilah pijat oksitosin. Melalui pemijatan ini neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata yang langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga ASI cepat keluar. Pemijatan pada tulang



belakang ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress ibu sehingga mempercepat produksi ASI (Nurul, 2019).

Setelah ASI diproduksi oleh sumber pembuat susu, ASI akan dikeluarkan dari 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 oksitoksin. Rangsangan hisapan bayi melalui serabut syaraf memacu hipofise posterior untuk melepas hormon oksitosin dalam darah. Oksitosin memacu sel-sel myoepithel yang mengelilingi alveoli dan duktuli untuk berkontraksi, sehingga mengalirkan ASI dari alveoli ke duktuli menuju sinus dan puting. Dengan demikian sering menyusui penting untuk pengosongan payudara agar tidak terjadi engorgement (payudara bengkak), tetapi justru memperlancar pengaliran ASI.

Menurut Suhariono (2009) dalam Sari, V. K. dkk (2022) kriteria kelancaran atau kecukupan ASI yaitu payudara teraba penuh atau tegang sebelum menyusui, ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting dan apabila bayi menyusui, maka ASI akan menetes pada payudara yang lainnya, bayi paling sedikit menyusui 8-10 kali dalam 24 jam, setelah disusui bayi tidak akan memberikan reaksi apabila dirangsang, jika ASI cukup setelah bayi menyusui bayi akan tertidur selama 2-3 jam, bayi lebih sering BAK, urine bayi berwarna jernih, BAB 1-2 kali pada hari pertama dan kedua, dengan warna feses kehitaman, sedangkan hari ketiga dan keempat BAB



minimal 2 kali, warna feses kehijauan hingga kuning, berat badan (BB) bayi naik sesuai usia tidak turun melebihi 10% dari BB lahir pada minggu pertama kelahiran. BB bayi pada usia 2 minggu minimal sama dengan BB bayi pada waktu lahir atau meningkat.

2.4.4 Produksi dan Volume ASI

Menurut Amalia senja (2020) ASI merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam organik yang disekresi oleh kelenjar payudara ibu. Kandungan ASI dibedakan menjadi 3 macam sebagai berikut :

2.4.4.1 Kolostrum merupakan ASI yang dihasilkan pada hari pertama hingga hari ketiga atau keempat sejak kelahiran bayi, berwarna kuning keemasan dengan volume 150-300 ml/hari, serta lebih kental dibanding cairan susu pada tahap berikutnya. Kolostrum mengandung protein, vitamin yang terlarut dalam lemak, mineral, serta imunoglobulin yang merupakan antibody dari ibu untuk bayi dan berfungsi sebagai imunitasi pasif bagi bayi.

2.4.4.2 ASI masa transisi/peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI matang sekitar hari ke-14. Kandungan dalam ASI peralihan yaitu laktosa, tinggi lemak, vitamin yang terlarut dalam air, serta mengandung lebih banyak kalori daripada ASI kolostrum. Volume pada ASI peralihan semakin meningkat seiring dengan kebutuhan bayi karena aktivitas bayi yang mulai aktif dan beradaptasi dengan lingkungan sekitar.

2.4.4.3 ASI *mature* adalah ASI yang dihasilkan setelah masa ASI transisi yaitu mulai dari sekitar 14 hari setelah melahirkan dengan volume yang bervariasi antara 300-



850 ml/hari tergantung pada besarnya stimulasi saat laktasi. ASI mature memiliki kandungan 90% air yang diperlukan untuk memelihara cairan pada bayi dan 10% kandungan lainnya seperti karbohidrat, protein dan lemak.

2.5 Konsep Pijat Laktasi

2.5.1 Definisi Pijat Laktasi

Pijat laktasi adalah suatu metode perawatan payudara yang dapat menstimulasi hormone prolactin dan oksitosin pada ibu menyusui untuk meningkatkan produksi ASI, sehingga dapat mengurangi bengkak pada payudara ibu dan terhindar dari infeksi. (Rahmawanti, P. 2022).

Pijat Laktasi adalah pijatan yang dilakukan di area kepala, leher, punggung, tulang belakang dan payudara. (Utami & Rohuna, 2021).

2.5.2 Mekanisme

Pijat laktasi adalah pijatan yang dilakukan pada di area kepala, leher, punggung, tulang belakang dan payudara. Ketika tulang belakang dilakukan pemijatan timbul reaksi neurogenic sehingga kerja saraf parasimpatis menjadi cepat untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang. Hal ini membantu menimbulkan efek relaksasi sehingga mampu meningkatkan pengeluaran hormone prolactin dan oksitosin yang memiliki efek peran penting dalam pengeluaran ASI.

2.5.3 Indikasi

Pijat laktasi dilakukan pada ibu yang ingin relaktasi dan



mencegah sumbatan pada saluran ASI.

2.5.4 Manfaat

Menurut Damayanti, D.F. (2020), pijat laktasi bermanfaat untuk menenangkan pikiran, relaksasi tubuh, menormalkan aliran darah, meningkatkan produksi ASI.

2.5.5 Prosedur

Pijat laktasi merupakan teknik yang dilakukan pada daerah kepala atau leher, punggung, tulang belakang dan payudara yang bertujuan untuk merangsang hormone prolactin dan oksitosin. Pijat laktasi efektif dilakukan dua kali dalam sehari yaitu pagi dan sore selama 15-20 menit. (Rahmawati, R. 2022)

Dalam Al-qur'an dijelaskan bahwasanya setelah melahirkan, ibu dianjurkan memberikan ASI kepada anaknya hingga usia 2 tahun. ASI juga menjadi salah satu wujud syukur orang tua dapat memberikan sesuatu yang terbaik untuk anak. Masa bayi diisyaratkan Allah sebagai masa rada'ah yakni masa memberikan ASI mulai dari lahir hingga masa menyapihnya.

Kondisi manusia saat lahir dalam keadaan tidak berdaya sehingga untuk hidup memerlukan bantuan ibu yang secara alamiah sudah dipersiapkan Allah untuk memberikan ASI agar si kecil tumbuh optimal. Allah SWT berfirman dalam surat Al-Baqarah ayat 233:

Wal waalidaatu yurdi'na auladahunna haulaini kaamilaini liman araada ay yutimmar radaa'ah, wa a'la' mauluudi lahu rizquhunna wa kiswatuhunna bil-ma'ruuf, laa takallafu nafsun illa wus'aha, laa tudhoorra waalidatum biwaladihaa wa laa mauluudullahu biwaladihi, wa 'alal waaritsi mitslu dzaalik. Fa in araada fishoolan 'an taroodi minhuma watasyaawuri falaa junaaha 'alaihima, wa in aradtum an tastardi'uu auladakum auladakum falaa junaaha 'alaikum idzaa sallamtum maa ataitum bilma'ruuf, wattaqullaaha wa'lalamu annallaah bimaa ta'maluuna bashiir.



Artinya : “Para ibu hendaklah menyusui anaknya selama 2 tahun, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum 2 tahun) dengan kerelaan dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan orang lain tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”.

Tabel 2.2 SOP Teknik Pijat Laktasi

Teknik Pijat Laktasi	
Pengertian	Pijat laktasi adalah suatu metode perawatan payudara yang dapat menstimulasi hormone prolactin dan oksitosin pada ibu menyusui untuk meningkatkan produksi ASI, sehingga dapat mengurangi bengkak pada payudara ibu dan terhindar dari infeksi.
Manfaat	Untuk melancarkan produksi ASI dan membuat relaksasi pada ibu menyusui
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperlancar ASI 2. Mencegah sumbatan saluran ASI 3. Memberikan rasa nyaman bagi tubuh 4. Melancarkan aliran darah
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada ibu yang ingin relaksasi 2. Pada ibu yang payudara mengalami pembengkakan atau mastitis 3. Pada ibu yang ingin melancarkan produksi ASI 4. Pada ibu yang ingin mengencangkan payudara
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dengan kondisi yang tidak stabil 2. Ibu dengan keadaan bedrest 3. Ibu yang mengalami perdarahan hebat
Prosedur Tindakan	<p>A. Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verifikasi order 2. Siapkan lingkungan : jaga <i>privacy</i> 3. Persiapan pasien <p>B. Persiapan alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi 2. Meja



3. Minyak zaitun/baby oil
4. Waslap
5. Waskom
6. Handuk

C. Orientasi

1. Beri salam
2. Identifikasi pasien
3. Kontrak waktu prosedur
4. Jelaskan tujuan prosedur
5. Beri kesempatan bertanya
6. Meminta persetujuan
7. Dekatkan alat ke klien

D. Tahap Kerja

1. Baca basmallah
2. Mencuci tangan
3. Menyiapkan peralatan dan minta pasien untuk membuka area dada dan tetap jaga privacy
4. Pasien duduk di atas kursi bersandar ke depan, melipat lengan di atas meja di depannya dan meletakkan kepala di atas lengan atau disanggah dengan menggunakan bantal



5. Letakkan waskom kecil di bawah payudara untuk menampung ASI yang mungkin menetes.
6. Lakukan pijatan di daerah leher dengan kedua ibu jari dengan gerakan memutar lalu tarik ke samping bahu. Lakukan gerakan tersebut sebanyak 5-6x atau hingga ibu merasa rileks.



7. Usap dengan relaksasi tulang punggung seperti teknik efflurage dari atas ke bawah.





8. Lakukan pemijatan tulang belakang dengan ibu jari memutar membentuk lingkaran kecil di antara ruas tulang belakang dari bawah ke atas. Setelah sampai atas bisa ditarik ke samping bahu. Ulangi gerakan tersebut 5-6x atau hingga ibu merasa rileks.



9. Lakukan gerakan mengusap menyamping dengan jempol di kedua sisi punggung tulang belakang. Lakukan gerakan tersebut sebanyak 5-6x atau hingga ibu merasa rileks.



10. Lakukan gerakan love sign menggunakan punggung jari. Lakukan gerakan tersebut 5-6x atau hingga ibu merasa rileks.



11. Selesai pemijatan, kompres payudara dengan air hangat dan air dingin bergantian +/- 5 menit. Keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih.



	<div style="text-align: center;">  </div> <p>12. Olesi secukupnya payudara dengan minyak, pijat secara lembut bagian luar areola dengan dua jari untuk mengecek pengeluaran ASI, posisi C-Hold (tiga jari dan di bawah puting).</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>E. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon klien (subjektif dan objektif) 2. Simpulkan kegiatan 3. Penkes singkat 4. Kontrak waktu selanjutnya 5. Mengucapkan hamdalah dan mendoakan kesembuhan klien dengan mengucapkan syafakillah <p>F. Dokumentasi</p> <p>Nama klien, jenis tindakan, hari, tanggal, jam pelaksanaan tindakan, nama dan tandatangan perawat pelaksana</p>
Sumber	Rahmawati, R. (2022). <i>Tindakan Pijat Laktasi untuk Meningkatkan Produksi ASI ibu Menyusui Pada Masa Post Partum di Praktek Bidan Mandiri</i> . https://repositori.poltekkesbandung.ac.id/5145/11

2.6 Analisis jurnal tentang pijat laktasi untuk melancarkan produksi ASI

Table 2.3 Analisis jurnal terkait dengan penerapan intervensi keperawatan unggulan

Judul jurnal	Validity	Importal	Applicable
Pengaruh Pijat	Desain :	Hasil :	Teknik pijat



<p>Laktasi pada Terhadap pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum di RSUD Cengkareng (Putri, D. P. dan Khotimah N. K, 2023)</p>	<p>Penelitian ini menggunakan desain <i>quasy experiment</i> dengan pendekatan <i>pretest-postest control group design</i></p> <p>Sampel dan Sampling : Sampel penelitian berjumlah 40 orang ibu post partum yang dibagi menjadi 2 kelompok</p> <p>Pengukuran : Pengukuran menggunakan lembar kuesioner pengeluaran ASI</p> <p>Tujuan : Mengetahui pengaruh pijat laktasi terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum</p>	<p>Dari penelitian ini didapatkan hasil dari analisis <i>paired sample t-test</i> nilai <i>p value</i> <0,05 (0,000) yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara pijat laktasi dengan pengeluaran ASI</p> <p>Kesimpulan : Pijat laktasi berpengaruh terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum di RSUD Cengkareng</p>	<p>laktasi ini merupakan salah satu dari teknik yang dapat diterapkan oleh semua pasien post partum. Teknik ini merupakan metode intervensi keperawatan yang cukup efektif dan mudah diterapkan.</p>
<p>Pengaruh Pijat Laktasi Terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum Primipara dengan Sectio Caesarea di Ruang Bersalin RS Muhammadiyah Gresik</p>	<p>Desain : Penelitian ini menggunakan desain <i>quasy experiment</i> dengan rancangan <i>one group pretest-postest</i></p>	<p>Hasil : Hasil dari penelitian bahwa produksi ASI pada ibu post partum sebelum dilakukan pijat laktasi sebagian besar (74,1%)</p>	<p>Teknik pijat laktasi ini merupakan salah satu dari teknik yang dapat diterapkan oleh semua pasien post partum. Teknik ini</p>



<p>(Novianasari, dkk. 2023)</p>	<p>Sampel dan Sampling : Sampel dalam penelitian ini berjumlah 27 orang dengan teknik <i>accidental sampling</i></p> <p>Pengukuran : Pengukuran menggunakan lembar observasi</p> <p>Tujuan : Mengetahui pengaruh pijat laktasi terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum primipara dengan tindakan SC</p>	<p>tidak keluar ASI, sedangkan setelah dilakukan pijat laktasi seluruh ibu (100%) menunjukkan pengeluaran ASI</p> <p>Kesimpulan : Kesimpulan dari penelitian ini ada pengaruh antara pijat laktasi terhadap produksi ASI</p>	<p>merupakan metode intervensi keperawatan yang cukup efektif dan mudah diterapkan.</p>
---------------------------------	--	---	---





Edit dengan WPS Office