

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep *Postpartum*

2.1.1. Definisi Masa Nifas (*Post Partum*)

Masa nifas (*Post Partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal *postpartum*, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

2.1.2. Tahapan Masa Nifas (*Post Partum*)

Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut Wulandari (2017):

2.1.2.1. *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan.

2.1.2.2. *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu.

2.1.2.3. *Later puerperium*, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

2.1.3. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (*Post Partum*)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa *postpartum* Sutanto (2018):

2.1.3.1. Fase *Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

- a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- b. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- c. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- d. Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
- e. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- f. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- g. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- h. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu.

2.1.3.2. Fase *Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)

- a. Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
- b. Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan teng gung jawab akan bayinya.
- c. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- d. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggen dong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- e. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- f. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- g. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

- h. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi *support*.

2.1.3.3. Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- a. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

2.1.4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (*Postpartum*)

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *postpartum*. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain Pitriani & Andryani, (2014):

2.1.4.1. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel 2. 1 Perubahan Uterus

Waktu	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus (gram)
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000
Uri Lahir	2 jari dibawah pusat	750
1 Minggu	½ pusat symphysis	500
2 Minggu	Tidak teraba	350
6 Minggu	Bertambah kecil	50

8 Minggu	Normal	30
----------	--------	----

2.1.4.2. Perubahan Payudara

Setelah melahirkan, hormon plasenta tidak lagi diproduksi untuk menghambat pertumbuhan jaringan payudara. Sedangkan kelenjar pituitari mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik) yang berfungsi untuk merangsang produksi ASI. Sampai hari ketiga setelah melahirkan, terbukti adanya efek prolaktin pada payudara. Pembuluh dalam payudara menjadi bengkak, dan terasa sakit. Sel-sel yang menghasilkan ASI mulai berfungsi, dan ASI mulai mencapai puting melalui saluran susu, menggantikan kolostrum yang telah mendahuluinya kemudian laktasi dimulai (Armini, *et al.*, 2016).

Fungsi hormon prolactin adalah untuk meningkatkan produksi ASI. Selain itu, hormon prolactin juga berperan dalam produksi sperma pada pria. Bila jumlah hormon prolaktin di dalam tubuh kurang atau justru berlebihan, bisa muncul beragam gangguan kesehatan. Prolaktin merupakan hormon yang diproduksi di bagian depan kelenjar hipofisis (pituitary), rahim, otak, payudara, prostat, lapisan lemak, kulit, dan sel-sel imun. Produksi prolaktin dikendalikan oleh dua hormon utama, yaitu [dopamin](#) dan estrogen. Kedua hormon tersebut mengirim pesan ke kelenjar hipofisis untuk memulai atau menghentikan produksi hormon prolaktin. Hormon dopamin berfungsi untuk menahan produksi prolaktin, sementara hormon estrogen bertugas meningkatkannya. kadar hormon prolaktin dalam tubuh wanita akan meningkat selama masa kehamilan hingga menyusui, dan akan

kembali normal setelah beberapa bulan menyusui. Sedangkan pada pada wanita yang melahirkan namun tidak menyusui, kadar hormon prolaktin akan segera turun dan kembali normal tidak lama setelah melahirkan (Pane, 2020).

Penyebab pembengkakan payudara adalah karena ASI tidak disusui dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus. Hal ini mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Payudara bengkak ini sering terjadi pada hari ketiga atau keempat sesudah melahirkan. Di sisi lain, rasa nyeri pada payudara ibu juga muncul karena tersumbatnya saluran susu. Sumbatan ini terjadi akibat komplikasi bengkaknya payudara pasca melahirkan (postpartum). Perubahan payudara pasca melahirkan pada ibu yang tidak menyusui kemungkinan akan mengalami perubahan awal yang sama dengan pada ibu yang menyusui. Mengikat payudara, memberikan kompres es, dan menghindari stimulasi pada payudara adalah cara-cara efektif untuk mengurangi produksi air susu dan meningkatkan kenyamanan (Ratnawati, 2017).

Perubahan payudara pada ibu pasca melahirkan akan berbeda pada ibu yang menyusui dan ibu yang tidak menyusui, yaitu:

Ibu yang menyusui pada ibu menyusui perubahan payudara sebagai berikut:

- a. Untuk 24 jam-72 jam pertama sesudah melahirkan, payudara akan mengeluarkan kolostrum, cairan kuning jernih yang merupakan susu pertama untuk bayi, jumlah ASI yang dikeluarkan pada hari pertama sekitar

- 30 cc, pada hari kedua dan ketiga sekitar 60 cc.
- b. Air susu yang lebih matang akan muncul antara hari kedua sampai kelima. Pada saat ini, payudara akan membesar (penuh, keras, panas, dan nyeri) yang dapat menimbulkan kesulitan dalam menyusui. Jumlah ASI yang diproduksi sekitar \pm 500 cc pada hari kelima, pada minggu kedua sekitar \pm 600-690 cc, pada bulan ketiga sampai kelima pasca melahirkan \pm 750 cc, dan akan menyesuaikan kebutuhan bayi.
 - c. Menyusui dengan interval waktu yang sering akan mencegah pembengkakan payudara atau membantu meredakannya (Ratnawati, 2017).

2.1.4.3. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- a. Lokhea rubra.

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

- b. Lokhea sanguinolenta.

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.

c. Lokhea serosa.

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d. Lokhea alba.

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*. Lokhea yang menetap pada awal periode *postpartum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta.

e. Lokhea purulenta.

Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan lokhea purulenta. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut lokhea statis.

2.1.4.4. Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

2.1.4.5. Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur

karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *postpartum* hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

2.1.4.6. Perubahan Sistem Pencernaan. Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

2.1.4.7. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut diuresis.

2.1.4.8. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

2.1.4.9. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *postpartum*.

2.1.4.10. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

- a. Suhu badan dalam 1 hari (24 jam) *postpartum*, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
- b. Denyut nadi
Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan *postpartum*.
- c. Tekanan darah
Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *postpartum* menandakan terjadinya preeklamsi

postpartum.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa *postpartum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

2.1.5. Perubahan Psikologis Masa Nifas dalam Pemberian ASI

Pemberian asupan ASI setelah melahirkan bisa menjadi proses yang tidak mudah bagi seorang ibu, dikarenakan ibu pada masa menyusui merupakan masa yang paling sensitif baik dalam kehidupan ibu secara fisik atau emosional. Sebagian besar ibu pada waktu menyusui yang mengalami kegelisahan, kecemasan dan ketidaknyamanan secara psikologis dengan kelahiran anak, sering atau banyak juga ibu yang kurang pengetahuan tentang faktor yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI, dampak psikologis terhadap kelancaran produksi ASI, ibu merasa pesimistis mengenai jumlah yang dihasilkan. Masalah seperti ini sering dijumpai pada ibu masa *postpartum*, kekecewaan ini bisa terjadi karena adanya masa transisi menjadi orang tua, kecemasan saat *postpartum* yang dirasakan dapat menjadi salah satu faktor mempengaruhi kelancaran produksi ASI, kecemasan itu sendiri mulai timbul ketika individu menghadapi pengalaman-pengalaman baru dimulainya dari kehamilan, proses melahirkan dan setelah melahirkan. Faktor mental dan psikologis ibu menyusui sangat besar pengaruhnya terhadap proses menyusui dan kelancaran produksi ASI. Persaan stress, tertekan, dan tidak nyaman yang dialami oleh seorang ibu dapat menghambat jumlah ASI yang keluar (Kamariyah, 2014).

Masa menyusui adalah masa yang paling sensitif dalam kehidupan ibu baik secara fisik maupun emosional. Kehadiran seorang bayi akan mengubah kehidupan ibu secara fisik, emosional dan psikologis. Tentu banyak hal yang harus dipersiapkan dan salah satu terpenting adalah pemberian ASI, karena dengan menyusui bayi berarti telah memberikan nutrisi penting, melindunginya dari penyakit dan infeksi dan yang terpenting adalah menjalin hubungan yang spesial dengan bayi. Sangat disayangkan, kadang muncul keluhan dan kesulitan menyusui, salah satunya dengan ASI yang tidak keluar lancar. Upaya yang dilakukan selain melatih bayi menyusu ibu harus mempersiapkan kondisi fisik dan mental seoptimal mungkin (Kamariyah, 2014).

2.1.6. Kebutuhan Masa *Postpartum*

Kebutuhan masa *postpartum* sebagai berikut Walyani (2017):

2.1.5.1. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- a. Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari.
- b. Diet berimbang protein, mineral dan vitamin.
- c. Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas).
- d. Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan.
- e. Kapsul Vit. A 200.000 unit.

2.1.5.2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidur membimbing secepat

mungkin untuk berjalan. Ibu *postpartum* sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam *postpartum*. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu *postpartum* dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini:

- a. Ibu merasa lebih sehat.
- b. Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- c. Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- d. Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau *retrotexto* uteri.

2.1.5.3. Proses laktasi

Ibu mengalami perubahan laktasi ditandai dengan perubahan pada kelenjar pituitari mengeluarkan prolaktin (hormone laktogenic) sampai hari ketiga setelah melahirkan yang ditandai dengan pembuluh darah payudara menjadi bengkak, timbul rasa hangat yang menunjukkan payudara ibu telah memproduksi ASI, selain itu secara fisik payudara akan mengalami perubahan menjadi lebih besar, keras dan menghitam disekitar puting, ini menandakan dimulainya proses menyusui (Wahyuningsih, 2018).

2.1.5.4. Eliminasi

Setelah 6 jam *postpartum* diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (*predlo urine*) pada

postpartum:

- a. Berkurangnya tekanan *intraabdominal*.
- b. Otot-otot perut masih lemah.
- c. Edema dan uretra.
- d. Dinding kandung kemih kurang sensitif.
- e. Ibu *postpartum* diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua *postpartum* jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

2.1.5.5. Kebersihan Diri

Pada masa *postpartum* seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum.
- b. Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang.
- c. Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari.
- d. Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.

2.1.7. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya pada masa nifas adalah Wilujeng & Hartati, (2018):

- 2.1.7.1. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut

membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).

2.1.7.2. Payudara bengkak disertai kemerahan

Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit bisa disebabkan karena bendungan payudara, inflamasi atau infeksi payudara. Mastitis adalah penyakit yang disebabkan oleh penumpukan ASI dalam payudara atau kerusakan pada puting, yang menyebabkan infeksi bakteri.

2.1.7.3. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.

2.1.7.4. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.

2.1.7.5. Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.

2.1.7.6. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.

2.1.7.7. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.

2.1.7.8. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

2.2. Konsep *Sectio Caesaria*

2.2.1. Definisi *Sectio Caesaria*

Sectio caesarea adalah persalinan janin melalui sayatan perut terbuka (laparotomi) dan sayatan di dalam rahim (histerotomi) (Sung & Mahdy, 2023). *Sectio caesarea* adalah suatu pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus Ibu. *Sectio caesarea* merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan Ibu atau kondisi janin (Arda & Hartaty,

2021).

2.2.2. Indikasi *Sectio Caesaria*

Menurut Sung & Mahdy (2023), menyatakan indikasi ibu untuk melakukan operasi caesar yakni sebagai berikut:

- 2.2.2.1. Persalinan sesar sebelumnya.
- 2.2.2.2. Permintaan Ibu.
- 2.2.2.3. Deformitas panggul atau disproporsi sefalopelvis
- 2.2.2.4. Trauma perineum sebelumnya.
- 2.2.2.5. Sebelumnya operasi rekonstruksi panggul atau anal/rektal.
- 2.2.2.6. Herpes simpleks atau infeksi HIV.
- 2.2.2.7. Penyakit jantung atau paru
- 2.2.2.8. Aneurisma serebral atau malformasi arteriovenosa Patologi yang membutuhkan pembedahan intraabdominal secara bersamaan.
- 2.2.2.9. Sesar perimortem.

2.2.3. Kontraindikasi *Sectio Caesaria*

Menurut Sung & Mahdy (2023), menyatakan berikut merupakan hal yang menjadi kontraindikasi dilakukannya operasi *sectio caesarea*, yaitu:

- 2.2.3.1. Janin mati
- 2.2.3.2. Shock.
- 2.2.3.3. Anemia berat
- 2.2.3.4. Kelainan kongenital berat
- 2.2.3.5. Infeksi piogenik pada dinding abdomen
- 2.2.3.6. Fasilitas yang kurang memadai dalam operasi *sectio caesarea*.

2.2.4. Etiologi *Sectio Caesaria*

Menurut Nurarif & Kusuma (2016), menyatakan etiologi operasi

sectio caesarea ada dua, yaitu sebagai berikut:

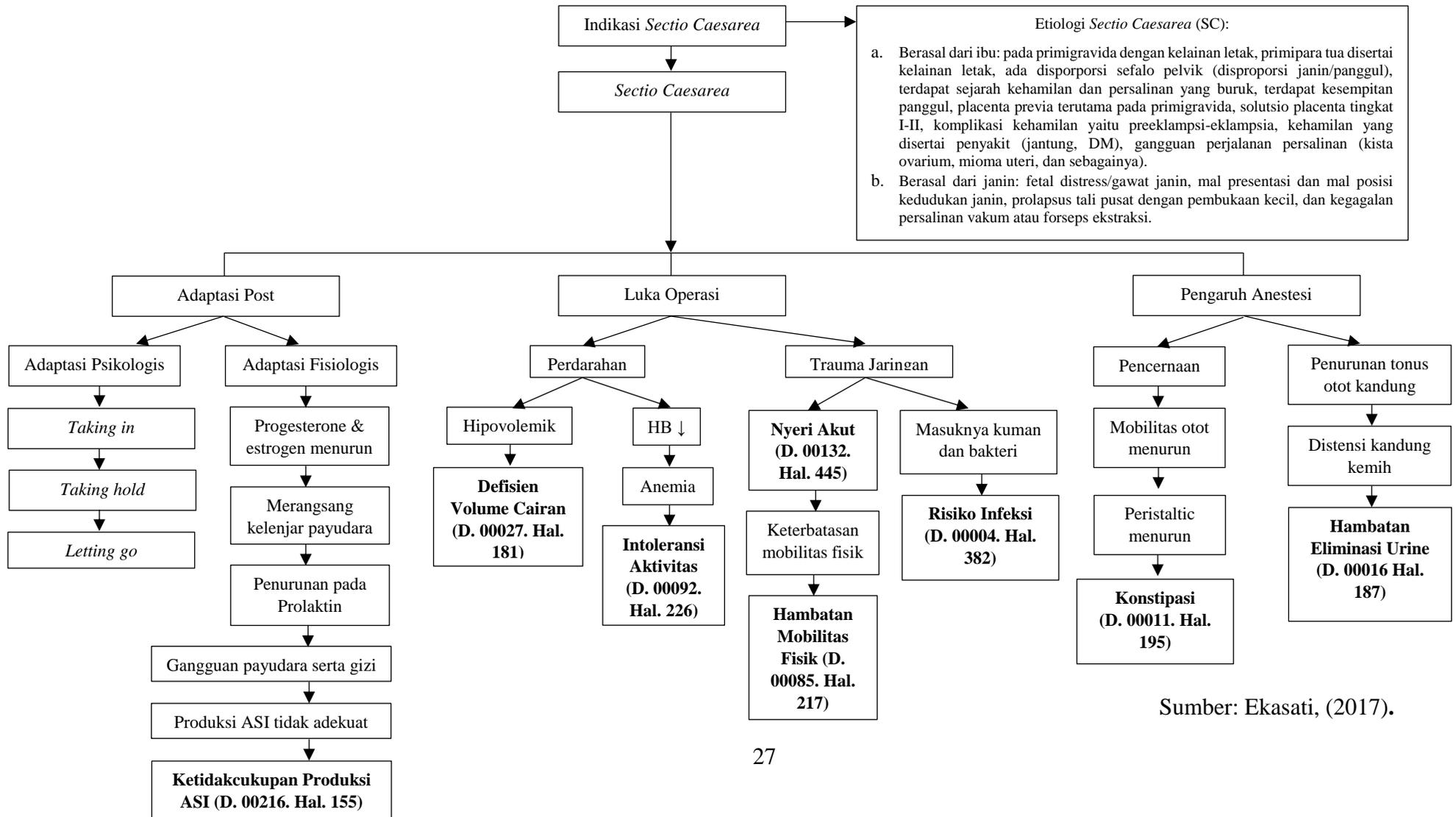
2.2.4.1. Etiologi yang Berasal dari Ibu

Etiologi yang berasal dari Ibu yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primipara tua disertai kelainan letak, ada disporpori sefalo pelvik (disproporsi janin/panggul), terdapat sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, placenta previa terutama pada primigravida, solutsio placenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklampsi-eklampsia, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya).

2.2.4.2. Etiologi yang Berasal dari Janin

Etiologi yang berasal dari janin yaitu fetal distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, dan kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi.

2.2.5. Pathway Sectio Caesaria



Sumber: Ekasati, (2017).

2.2.6. Komplikasi *Sectio Caesaria*

Beberapa komplikasi yang paling banyak dari operasi adalah akibat tindakan anestesi selain itu juga jumlah darah yang dikeluarkan oleh Ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, endometriosis (radang endometrium), tromboflebitis (pembekuan darah pembuluh balik), embolisme (penyumbatan pembuluh darah paru-paru), dan perubahan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna. Beberapa komplikasi yang serius pasca tindakan *sectio caesarea* adalah perdarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta, hematoma ligamentum latum (*broad ligament*). Selain itu infeksi pada traktus genitalia, pada insisi, traktus urinaria, pada paru-paru dan traktus respiratorius atas. Komplikasi lain yang bersifat ringan adalah kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari selama masa nifas (Pulungan, *et al.*, 2020).

2.3. Konsep Air Susu Ibu

2.4.1. Definisi

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan cair pertama yang dihasilkan secara alami oleh payudara Ibu. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan yang terformulasikan secara unik di dalam tubuh ibu untuk menjamin proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain menyediakan nutrisi lengkap untuk seorang anak, ASI juga memberikan perlindungan pada bayi atas infeksi dan sakit penyakit bayi. ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI dalam jumlah yang cukup merupakan makanan terbaik bagi bayi dan dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai dengan 6 bulan pertama. ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga mencapai tumbuh kembang yang optimal (Wahyuningsih, 2018).

Air Susu Ibu (ASI) adalah sebuah sari makanan dengan kandungan nutrisi sempurna dan memiliki formulasi yang setara untuk keperluan konsumsi yang diperlukan oleh bayi, serta sebagai makanan tunggal dengan dapat mencukupi keseluruhan keperluan yang dibutuhkan oleh bayi hingga berusia 6 bulan (Kurniyati, *et al.*, 2019). ASI merupakan nutrisi yang sangat baik untuk bayi karena mengandung antibodi dan zat kekebalan aktif yang akan mencegah bayi dari infeksi, mengandung vitamin yang membantu meningkatkan daya tahan tubuh bayi, serta dapat meningkatkan tumbuh kembang bayi sehingga dengan pemberian ASI dapat mencegah peningkatan angka kematian bayi dan balita (Pinem, *et al.*, 2021).

Pemberian ASI dibagi menjadi dua bagian besar yaitu menyusui penuh (full breast feeding) dan menyusui tidak penuh (partial breastfeeding). Praktik pemberian ASI secara penuh terbagi menjadi dua yaitu menyusui eksklusif dan menyusui hampir penuh. Menyusui penuh adalah hanya memberikan ASI saja tanpa cairan apapun, sedangkan menyusui hampir penuh adalah memberikan ASI disertai penambahan vitamin, mineral, air, jus, atau ritual pemberian makanan lain sebagai tambahan ASI (Nughroho, *et al.*, 2014).

2.4.2. Jenis-Jenis ASI

Menurut Marmi (2017), ASI dibedakan dalam tiga stadium, yaitu:

2.4.2.1. Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum

mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur. Selain itu, kolustrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur, dan parasit.

Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1 – 2 hari. Volume kolostrum antara 150 - 300 ml/24 jam. Kolostrum juga merupakan pencakar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi makanan yang akan datang.

2.4.2.2. ASI Transisi atau Peralihan

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

2.4.2.3. ASI *Mature* atau Matang

ASI matur disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat 5 menit pertama disebut *foremilk*. *Foremilk* lebih encer. Foremilk

mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Ada dua tipe ASI *mature*:

- a. *Foremilk* atau ASI depan, disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui dengan tekstur lebih encer dan jumlahnya lebih banyak dari *hindmilk*. *Foremilk* juga mengandung laktosatinggi yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi.
- b. *Hindmilk*, keluar setelah *foremilk* habis saat menyusui hampir selesai dan jumlahnya sedikit daripada *foremilk*. *Hindmilk* mengandung banyak lemak yang sangat penting untuk pertumbuhan fisik, energi, dan untuk melindungi organ-organ vital dalam tubuh bayi yang belum terbentuk sempurna. Kandungan lemak pada *hindmilk* berkisar 2-3 kali dibanding kandungan pada *foremilk*.

Kedua jenis *foremilk* dan *hindmilk* sangat dibutuhkan ketika ibu menyusui yang akan menjamin nutrisi bayi secara adekuat yang diperlukan sesuai tumbuh kembang bayi.

2.4.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Menurut Ningrum & Ningsih (2024), faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah:

- 2.4.3.1. Nutrisi ibu
- 2.4.3.2. Frekuensi menyusui, semakin sering payudara dihisap maka akan semakin banyak memproduksi ASI.
- 2.4.3.3. Istirahat dan tidur
- 2.4.3.4. Psikologis (stress)
- 2.4.3.5. Penggunaan kontrasepsi

2.4.3.6. Teknik menyusui (perlekatan yang kurang tepat).

2.4.3.7. Kehilangan banyak darah pasca melahirkan

2.4.4. Manfaat Pemberian ASI

Manfaat pemberian ASI sebagai berikut Marliandiani & Ningrum (2015):

2.4.4.1. Manfaat ASI untuk Bayi

- a. Kualitas dan kuantitas nutrisi yang optimal, namun tidak meningkatkan risiko kegemukan.
- b. Antibodi tinggi sehingga anak lebih sehat.
- c. Tidak menimbulkan alergi dan menurunkan risiko DM.
- d. Menimbulkan efek psikologis untuk pertumbuhan.
- e. Mengurangi risiko karies gigi.
- f. Mengurangi risiko infeksi saluran pencernaan.
- g. Mengurangi risiko infeksi saluran pernafasan dan asma.
- h. Meningkatkan kecerdasan.
- i. Mudah dicerna, sesuai kemampuan pencernaan bayi.

2.4.4.2. Manfaat ASI untuk Ibu

- a. Isapan bayi merangsang terbentuknya oksitosin sehingga meningkatkan kontraksi rahim.
- b. Mengurangi jumlah perdarahan nifas.
- c. Mengurangi risiko karsinoma mammae.
- d. Mempercepat pemulihan kondisi ibu nifas.
- e. Berat badan lebih cepat kembali normal.
- f. Metode KB paling aman, kadar prolactin meningkatkan sehingga akan menekan hormon FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan ovulasi.

2.4.4.3. Manfaat ASI bagi Ayah

- a. Menghemat pengeluaran.
- b. Menumbuhkan rasa sayang dan ikatan yang lebih kuat.

2.4.4.4. Manfaat ASI bagi Keluarga

- a. Aspek ekonomi dan psikologi.
- b. Aspek kemudahan.

2.4.4.5. Manfaat bagi Negara

- a. Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.
- b. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.
- c. Mengurangi devisa dalam pembelian susu formula.
- d. Meningkatkan kualitas generasi penerus.

2.4.5. Komposisi Gizi dalam ASI

2.4.5.1. Kolostrum

2.4.5.2. ASI transisi/peralihan.

2.4.5.3. ASI matur

2.4. Konsep Asuhan Keperawatan pada Ibu *Postpartum Post Sectio Caesaria*

2.5.1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan. Tahap pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsional pekerja dan respon pasien saat ini dan sebelumnya (Hadinata & Abdillah, 2022). Pada pengkajian pasien dengan *sectio caesarea*, data yang ditemukan meliputi distress janin, kegagalan untuk melanjutkan persalinan, malposisi janin, prolaps tali pusat, abrupsi plasenta dan plasenta previa. Pengkajian pada pasien *postpartum*, yaitu:

2.5.1.1. Identitas Pasien

Terdiri dari nama pasien, umur, jenis kelamin, agama,

pendidikan, status perkawinan, dan lain-lain.

2.5.1.2. Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan Utama. Keluhan yang dirasakan pasien pada saat ini dikumpulkan untuk menentukan prioritas intervensi keperawatan, keluhan utama pada *post* operasi SC biasanya adalah nyeri dibagian abdomen, pusing dan sakit pinggang.
- b. Riwayat kesehatan saat ini. Pengkajian sistem pernafasan seperti menanyakan tentang perjalanan sejak timbul keluhan hingga saat pasien merasa sakit. Misalnya: sejak kapan keluhan dirasakan, berapa lama dan berapa kali keluhan tersebut terjadi, bagaimana sifat dan hebatnya keluhan, di mana pertama kali keluhan timbul, apa yang sedang dilakukan ketika keluhan ini terjadi, keadaan apa yang memperberat atau memperingan keluhan, adakah usaha mengatasi keluhan ini sebelum meminta pertolongan, berhasil atau tidak usaha tersebut dan sebagainya. Riwayat pada saat sebelum inpartus di dapatkan cairan yang keluar pervaginam secara spontan kemudian tidak diikuti tanda-tanda persalinan.
- c. Riwayat kesehatan lalu. Pengkajian yang mendukung adalah dengan mengkaji apakah sebelumnya data pasien pernah riwayat SC sebelumnya, panggul sempit, serta letak bayi sungsang. Meliputi penyakit yang lain dapat juga mempengaruhi penyakit sekarang.
- d. Riwayat Penyakit Keluarga. perawat perlu menanyakan apakah penyakit ini pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya sebagai faktor presdiposisi penularan di dalam rumah. Adakah penyakit turunan

dalam keluarga seperti jantung, HT, TBC, DM, penyakit kelamin, abortus yang mungkin penyakit tersebut diturunkan kepada pasien.

2.5.1.3. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Lalu

Riwayat kehamilan dan persalinan ibu, baik anak lahir hidup maupun yang meninggal. Meliputi tahun anak lahir, tempat lahir, penolong persalinan, jenis persalinan, UK saat melahirkan, JK anak, BBL, hidup/mati, masalah kehamilan, pengalaman menyusui, pemberian ASI eksklusif.

2.5.1.4. Riwayat Persalinan Sekarang

Memaparkan jenis persalinan, Tindakan persalinan, jenis kelamin bayi, PB bayi, LK bayi, BB bayi, riwayat perdarahan, masalah dalam persalinan saat ini.

2.5.1.5. Riwayat Kontrasepsi

Riwayat pemakaian kontrasepsi (hormonal, IUD/AKDR, tubektomi, alami, dan tidak), lama penggunaan, dan keluhan saat memakai kontrasepsi.

2.5.1.6. Pemeriksaan Fisik dan Pengkajian Gordon

Pemeriksaan fisik pada pasien *postpartum* meliputi pemeriksaan fisik *head to toe* dari observasi keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, serta pemeriksaan yang fokus dengan pemeriksaan menyeluruh sistem pernapasan

a. Keadaan Umum dan Tanda-Tanda Vital

Keadaan umum dapat dilakukan secara selintas pandang dengan menilai keadaan fisik tiap bagian tubuh. Selain itu, perlu dinilai secara umum tentang

kesadaran pasien yang terdiri atas composmentis, apatis, somnolen, sopor, soporokoma, atau koma. Seorang perlu mempunyai pengalaman dan pengetahuan tentang konsep anatomi dan fisiologi umum sehingga dengan cepat dapat menilai keadaan umum, kesadaran, dan pengukuran GCS bila kesadaran pasien menurun yang memerlukan kecepatan dan ketepatan penilaian. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital perlu biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh secara signifikan, frekuensi napas, meningkatkan apabila disertai sesak napas, denyut nadi biasanya meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan. tekanan darah biasanya sesuai dengan adanya penyakit seperti hipertensi.

- b. Persepsi terhadap penyakit dan manajemen Kesehatan
Kemungkinan adanya riwayat kebiasaan merokok, minum alkohol dan penggunaan obat-obatan steroid bisa menjadi faktor resiko timbulnya penyakit.
- c. Kognitif dan Perseptual

Pengkajian psikologis pasien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif dan perilaku pasien. Perawat mengumpulkan data hasil pemeriksaan awal pasien tentang kapasitas fisik dan intelektual saat ini. Data ini penting untuk menentukan tingkat perlunya pengkajian psiko-sosio-spiritual yang seksama. Pada kondisi klinis, pasien *postpartum* sering mengalami kecemasan bertingkat sesuai dengan keluhan yang dialaminya. Perawat juga perlu menanyakan kondisi

pemukiman pasien bertempat tinggal. Taraf hidup yang baik amat dibutuhkan untuk penjagaan kesehatan pada umumnya dan dalam menghadapi keluhan pada khususnya

d. Persepsi diri dan konsep diri

Anggapan ibu terkait proses persalinan dan nifas yang sedang dialami pasien.

e. Peran dan Hubungan

Pasien perlu menyesuaikan kondisinya dengan hubungan dan peran pasien, baik dilingkungan rumah tangga, masyarakat ataupun lingkungan kerja serta perubahan peran yang terjadi setelah pasien melahirkan.

f. Seksualitas dan Reproduksi

Kebutuhan seksual pasien dalam hal ini hubungan seks intercourse akan terganggu karena pasien mengalami ketidakmampuan umum. Karena sedang dalam masa nifas.

g. Koping dan Mekanisme Stress

Pada pasien *postpartum* dapat ditemukan banyak stressor. Perlu dikaji penyebab terjadinya stress, frekuensi dan pengaruh stress terhadap kehidupan pasien serta cara penanggulangan terhadap stressor.

h. Nilai dan Kepercayaan terhadap penyakit

Kedekatan pasien pada sesuatu yang diyakini di dunia di percaya dapat meningkatkan kekuatan pasien. Keyakinan pasien terhadap Tuhan dan mendekatkan diri Kepada-Nya merupakan metode penanggulangan stress yang konstruktif.

i. Periksa dari ujung kepala sampai ujung kaki.

1) Kepala : Kaji bentuk kepala, apakah ada lesi,

kebersihan kulit kepala, jenis rambut, tekstur rambut, warna rambut dan pertumbuhan rambut.

- 2) Mata : Evaluasi bentuk bola mata, gerakan, status pupil, konjungtiva, koma, sklera, bulu mata, penglihatan dan refleks kelopak mata.
- 3) Hidung : Evaluasi kebersihan, sekresi warna mukosa hidung, pergerakan /pernafasan hidung, dan gangguan lainnya.
- 4) Telinga : Kaji kebersihan, kondisi alat bantu dengar, dan kelainan apa saja yang mungkin ada.
- 5) Mulut : Kaji bau nafas, baunya tidak sedap dan kering, bibir pecah-pecah, lidah dilapisi selaput kotor yang biasanya berwarna putih, dan ujung lidah berwarna kemerahan.
- 6) Leher : Kaji apakah gerakan limfatik, tiroid, dan leher membesar.
- 7) Dada : Evaluasi bentuk dada, ritme pernapasan, penarikan otot bantu pernapasan, dan apakah ada suara pernapasan lainnya.
- 8) Jantung : Kaji suara jantung dan pembesaran jantungnya.
- 9) Bernafas : Palpasi trakea. Adanya pergeseran trakea menunjukkanmeskipuntetapi tidak spesifik-penyakit dari lobus atas paru.
- 10) Payudara : Simetris kiri dan kanan, tidak ada kelainan pada payudara, areola hitam kecoklatan, puting susu menonjol, air susu lancar dan banyak keluar.
- 11) Perut : Kaji adanya perut kembung, sembelit atau diare, kulit akan terasa hangat dan merah. Terdapat luka jahitan post op ditutupi

verban, adanya striae gravidarum. Nyeri tekan pada luka, konsistensi uterus lembek/keras. Adanya involusi uterus yang baik, tinggi fundus uteri, adanya kontraksi yang baik. Adanya linea nigrae.

12) Fungsi Pencernaan: Kaji antropometri (BB, TB)

13) Anggota tubuh: Kaji gerakan, deformitas, refleks lutut, dan edema.

14) Perineum dan Genetalia: Kaji kebersihan dan adanya lesi. Vagina adanya edema, memar, hematoma, integritas kulit. Tanda-tanda REEDA, pengeluaran lochea (jumlah, warna, konsistensi, dan bau). Hemoroid (derajat dan lokasi).

j. Pola Nutrisi dan Metabolik

Kaji pasien jika mengalami mual, muntah, penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan. Nafsu makan, pola cairan yang masuk, diet, dan asupan cairan.

k. Pola Eliminasi

Karena keadaan umum pasien yang lemah, pasien akan lebih banyak *bed rest* sehingga akan menimbulkan konstipasi. Pada saat BAK warna urine pasien akan berwarna jingga pekat dan berbau yang menandakan fungsi ginjal masih normal.

l. Pola Mobilitas dan Latihan

Pasien dapat mengalami kelemahan umum, napas pendek karena kerja, takikardia, takipnea atau dispnea pada kerja, kelemahan otot dan nyeri. Gejala yang muncul antara lain kelemahan, kelelahan, insomnia, pola hidup menetap, dan jadwal olahraga yang tidak teratur.

m. Pola Tidur dan Istirahat

Pasien biasanya banyak tirah baring dan membatasi aktivitas akibat luka *post op* SC.

2.5.1.7. Pemeriksaan Psikologis

- a. Fase *Taking in* (periode tingkah laku ketergantungan).
- b. Fase *Taking Hold* (periode antara tingkah laku mandiri dan ketergantungan).
- c. Fase *Letting go* (ibu menerima sepenuhnya terhadap tanggung jawabnya sebagai ibu).

2.5.1.8. Pemeriksaan Fisik Area Khusus Maternitas

Meliputi pemeriksaan mammae, corpus, areola, papilla, abdomen, vagina, perineum dengan cara palpasi, inspeksi, perkusi, dan asukultasi.

2.5.1.9. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang laboratorium.

2.5.1.10. Terapi

Terapi medikasi yang diberikan pada ibu *postpartum*.

2.5.2. Analisis Data

Analisis yang muncul didapat dari pemeriksaan yang dilakukan beserta penyebabnya. Pengelompokan data pasien keadaan tertentu dimana pasien mengalami persalahan Kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya.

2.5.3. Diagnosis Keperawatan

Menurut Vera (2024), diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis dari kepekaan respon manusia terhadap penyakit kesehatan/proses kehidupan atau respon individu, keluarga, kelompok atau komunitas. Berdasarkan NANDA (2018), diagnosa keperawatan yang muncul adalah:

- 2.5.3.1. Ketidacukupan produksi ASI berhubungan dengan ASI yang dikeluarkan kurang dari volume yang dibutuhkan bayi
- 2.5.3.2. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.
- 2.5.3.3. Resiko infeksi akibat efek prosedur *invasive*.
- 2.5.3.4. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan
- 2.5.3.5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan fisik tidak buger
- 2.5.3.6. Defisien volume cairan berhubungan dengan asupan cairan kurang
- 2.5.3.7. Hambatan eliminasi urine berhubungan dengan inkontinensia urine atau retensi urine
- 2.5.3.8. Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen

2.5.4. Priotitas Diagnosa

Dibuat dengan mengurutkan diagnosa yang harus diatasi lebih dahulu.

2.5.5. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan NANDA (2018), NOC (2018), NIC (2018), intervensi keperawatan antara lain adalah:

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	<i>Nursing Outcome Classification (NOC)</i>	<i>Nursing Intervention Classification (NIC)</i>
1.	Ketidacukupan produksi ASI b.d ASI yang dikeluarkan kurang dari volume yang dibutuhkan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status menyusui membaik. Kriteria hasil: 1. Keberhasilan menyusui: Maternal: Pembentukan perlekatan yang tepat dari ibu ke bayi untuk menghisap payudara sebagai	1. Konseling Laktasi: membantu mensukseskan dan menjaga proses menyusui. a. Berikan informasi mengenai manfaat (kegiatan) menyusui baik fisiologis maupun psikologis b. Dukung ibu, significant others/SO, keluarga atau teman untuk

No	Diagnosa	<i>Nursing Outcome Clasification (NOC)</i>	<i>Nursing Intervention Clasification (NIC)</i>
		<p>makanan selama 3 minggu pertama menyusui.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisi nyaman selama menyusui adekuat - Menyokong payudara dengan menggunakan penahan payudara ukuran "C" (cupping) adekuat - Pengeluaran ASI adekuat - Puas dengan proses menyusui adekuat <p>2. Status Nutrisi bayi: Jumlah nutrisi dicerna dan diserap untuk memenuhi kebutuhan metabolisme serta meningkatkan pertumbuhan bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intake nutrisi adekuat - Intake makanan lewat mulut - Hidrasi <p>3. Keberhasilan menyusui: Bayi: Perlekatan bayi untuk menghisap dari payudara untuk pemenuhan makanan selama 3 minggu menyusui</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesejajaran tubuh yang sesuai dan (bayi) menempel dengan baik adekuat - Refleks menghisap 	<p>memberikan dukungan (misalnya, memberikan penghargaan dan jaminan, melakukan tugas rumah tangga, dan menjamin bahwa ibu dapat beristirahat cukup dan (mendapatkan) cukup nutrisi)</p> <p>c. Bantu menjamin adanya kelekatan bayi ke dada dengan cara yang tepat (misalnya., monitor posisi tubuh bayi dengan cara yang tepat, (bayi) memegang dada ibu serta (adanya) kompresi dan terdengar (suara) menelan)</p> <p>d. Instruksikan posisi menyusui yang bervariasi (misalnya, menggendong bayi dengan posisi kepalanya berada di siku/cross cradle, menggendong bayi di bawah lengan pada sisi yang digunakan untuk menyusui/football hold, dan miring)</p> <p>e. Diskusikan cara untuk memfasilitasi perpindahan ASI (misalnya., teknik relaksasi, pijatan payudara dan lingkungan yang tenang)</p> <p>f. Instruksikan pada ibu mengenai pola eliminasi fekal dan urin dari bayi.</p> <p>2. <i>Breastfeeding</i></p>

No	Diagnosa	<i>Nursing Outcome Clasification (NOC)</i>	<i>Nursing Intervention Clasification (NIC)</i>
		adekuat - Kompresi pada areola yang tepat adekuat - Terdengar menelan adekuat - Bayi puas setelah makan adekuat	<i>assistance.</i> a. Evaluasi pola menghisap/menelan bayi. b. Tentukan Keinginan Dan Motivasi Ibu untuk menyusui. c. Evaluasi pemahaman ibu tentang isyarat menyusui dan bayi (misalnya <i>reflex rooting</i> , menghisap dan terjaga). d. Kaji kemampuan bayi untuk <i>latch-on</i> dan menghisap secara efektif. e. Pantau keterampilan ibu dalam menempelkan bayi ke puting. f. Pantau integritas kulit puting ibu. g. Evaluasi pemahaman tentang sumbatan kelenjar susu dan mastitis. h. Pantau kemampuan untuk mengurangi kongesti payudara dengan benar. i. Pantau berat badan dan pola eliminasi bayi 3. Supresi laktasi a. Fasilitasi proses bantuan interaktif untuk membantu mempertahankan keberhasilan proses pemberian ASI. b. Sediakan informasi tentang laktasi dan teknik memompa ASI (secara manual atau dengan pompa elektrik), cara

No	Diagnosa	<i>Nursing Outcome Clasification (NOC)</i>	<i>Nursing Intervention Clasification (NIC)</i>
			<p>mengumpulkan dan menyimpan.</p> <p>c. Ajarkan pengasuh bayi mengenai topik-topik, seperti penyimpanan dan pencairan ASI dan penghindaran memberi susu botol pada dua jam sebelum ibu pulang.</p> <p>d. Ajarkan orang tua mempersiapkan, menyimpan, menghangatkan dan kemungkinan pemberian tambahan susu formula.</p> <p>e. Apabila penyapihan diperlukan, informasikan ibu mengenai kembalinya proses ovulasi dan seputar alat kontrasepsi yang sesuai.</p>
2..	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri yang dirasakan pasien berkurang.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Pain leverl</i> 2. <i>Pain control</i> 3. <i>Comfort level</i> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengontrol nyeri. 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri. 3. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri). 4. Menyatakan rasa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen nyeri. 2. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 3. Pemberian antinyeri

No	Diagnosa	<i>Nursing Outcome Classification (NOC)</i>	<i>Nursing Intervention Classification (NIC)</i>
		nyaman setelah nyeri berkurang.	
3.	Resiko infeksi akibat prosedur invasive.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan resiko infeksi berkurang. Kriteria hasil: 1. Status imun tubuh baik. 2. Pengetahuan baik tentang kontrol infeksi. 3. <i>Risk control</i>	Manajemen Resiko Infeksi. 1. Meminimalkan infeksi dari biro infeksi. 2. Pencegahan dan deteksi dini pada pasien yang berisiko.
4.	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pasien dapat mempertahankan pergerakannya. Kriteria hasil: 1. Menopang berat badan tidak mengganggu 2. Berjalan dengan pelan 3. Berjalan mengelilingi kamar 4. Berjalan mengelilingi rumah	Terapi latihan: ambulasi 1. Beri pasien pakaian yang tidak mengekang 2. Sediakan tempat tidur berketinggian rendah yang sesuai 3. Dorong untuk duduk di tempat tidur, di samping tempat tidur (menjantai), atau di kursi, sebagaimana yang dapat ditoleransi pasien 4. Bantu pasien untuk duduk di sisi tempat tidur untuk memfasilitasi penyesuaian sikap tubuh 5. Dorong ambulasi independent dalam batas aman 6. Dorong pasien untuk “bangkit sebanyak dan sesering yang diinginkan”.
5.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas dibuktikan dengan merasa lemah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pasien dapat meningkatkan dalam aktivitas fisik. Kriteria hasil: 1. Beraktivitas normal. 2. Tekanan darah normal.	Manajemen Energi. 1. Monitor kemampuan pasien untuk perawatan diri yang mandiri. 2. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. 3. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri.

No	Diagnosa	<i>Nursing Outcome Clasification (NOC)</i>	<i>Nursing Intervention Clasification (NIC)</i>
6.	Defisien Volume Cairan berhubungan dengan asupan cairan kurang	<p>3. Jarak berjalan.</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat.</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah dalam batas normal 2. Kehausan berkurang 3. Tidak ada bola mata cekung dan lembek 4. Keseimbangan intake dan output dalam 24 jam 5. Turgor kulit membaik 6. Kelembaban membrane mukosa 	<p>Manajemen Cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga intake/asupan yang akurat dan catat output pasien 2. Monitor status hidrasi (misalnya membrane mukosa lembab, denyut nadi adekuat, dan tekanan darah ortostatik) 3. Monitor tanda-tanda vital pasien 4. Berikan terapi IV, seperti yang ditentukan 5. Tingkatkan asupan oral (misalnya, memberikan sedotan, menawarkan cairan di antara waktu makan, mengganti air es secara rutin, menggunakan es untuk jus favorit anak, potongan gelatin ke dalam kotak yang menyenangkan, menggunakan cangkir obat kecil), yang sesuai.
7.	Hambatan eliminasi urine berhubungan dengan inkontinensia urine atau retensi urine	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan hambatan eliminasi urine dapat teratasi</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola eliminasi urine membaik 2. Frekuensi untuk berkemih tidak ada 3. Mengenali keinginan berkemih tidak terganggu 	<p>Manajemen Cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga intake/asupan yang akurat dan catat output pasien 2. Monitor status hidrasi (misalnya membrane mukosa lembab, denyut nadi adekuat, dan tekanan darah ortostatik) 3. Monitor tanda-tanda vital pasien 4. Berikan terapi IV, seperti yang ditentukan 5. Tingkatkan asupan oral (misalnya, memberikan sedotan, menawarkan cairan di antara waktu makan, mengganti air es secara rutin, menggunakan es untuk jus favorit anak, potongan gelatin ke dalam kotak yang

No	Diagnosa	<i>Nursing Outcome Classification (NOC)</i>	<i>Nursing Intervention Classification (NIC)</i>
			menyenangkan, menggunakan cangkir obat kecil), yang sesuai.
8.	Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan eliminasi normal. Kriteria hasil: 1. Pola eliminasi normal 2. Kemudahan BAB 3. Konstipasi tidak ada 4. Nyeri pada saat BAB tidak ada 5. Otot untuk mengeluarkan feses 6. Suara bising usus	Manajemen konstipasi/impaksi 1. Monitor tanda dan gejala konstipasi 2. Monitor bising usus 3. Dukung peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi 4. Instruksikan pada pasien/keluarga pada diet tinggi serat, dengan cara yang tepat

2.5.6. Tindakan/Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah proses membantu pasien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tahap ini dimulai setelah rencana tindakan disusun. Perawat mengimplementasi tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Tujuan implementasi keperawatan adalah meningkatkan kesehatan pasien, mencegah penyakit, pemulihan dan memfasilitasi coping pasien. Dalam implementasi rencana tindakan keperawatan adalah mengkaji keadaan pasien, melibatkan keluarga dalam pemberian intervensi kepada pasien. Menurut Hadinata & Abdillah (2022), tindakan keperawatan mengacu pada perilaku atau aktivitas tertentu yang dilakukan oleh perawat untuk mencapai hasil yang diharapkan. Tindakan yang dilakukan perawat untuk melaksanakan intervensi keperawatan meliputi observasi, pengobatan, edukasi, dan kolaborasi.

2.5.7. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah langkah terakhir dalam proses perawatan, digunakan

untuk menentukan apakah tujuan dari rencana perawatan telah tercapai sampai sejauh mana. Evaluasi dengan membandingkan hasil yang diamati dengan tujuan atau kriteria hasil yang ditetapkan selama tahap perencanaan (Hadinata & Abdillah, 2022). Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan.

2.5. Konsep Murottal

2.6.1. Definisi

Murottal adalah membaca Al-Qur'an dengan irama sedang, tidak terlalu lambat dan tidak terlalu cepat (tartil) (Widiastuti, *et al.*, 2018). Bacaan Al-Qur'an secara murottal mempunyai irama yang konstan, teratur dan tidak ada perubahan yang mendadak (Sukmalara & Fitria, 2021). Bacaan Al-Qur'an terdiri dari dua hal yaitu suara orang yang membaca dan makna yang dikandungnya. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau (Widiastuti, *et al.*, 2018).

2.6.2. Cara kerja Murottal Al-Qur'an

Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang (Widiastuti, *et al.*, 2018). Terapi murottal bekerja pada otak untuk memproduksi zat kimia yang disebut *neuropeptide*. Molekul ini mengangkutkan kedalam reseptor- reseptor mereka yang ada didalam tubuh dan akan memberikan umpan balik berupa kenikmatan atau kenyamanan (Nurchairina & Nurlaila, 2022).

Menurut Maknunah, *et al.*, (2023) pemberian terapi murottal Al-Qur'an dengan surah Ar-rahman (ayat 1-78) diberikan setiap pagi

dan sore dengan durasi waktu 10-15 menit. Pentingnya status psikologis untuk mendukung pemberian ASI diperlukan intervensi lain untuk memperbaiki kondisi psikologis ibu, salah satunya adalah dengan murottal Al-Qur'an. Sebagaimana dalam penjabarannya, Murottal Al-Qur'an dalam sebuah rekaman suara Al-Qur'an dengan frekuensi dan panjang alunan tertentu. Gelombang ini akan mempengaruhi sel-sel otak dalam melakukan produktifitas zat kimia dengan sebutan neuropeptide guna memberikan kenyamanan ataupun rileks pada ibu dan mengembalikan keseimbangan syaraf simpatis dan parasimpatis, sehingga dapat meningkatkan pertahanan melawan penyakit.

Menurut peneliti Arsi dan kawan-kawan, juga menjelaskan pemberian terapi murottal Al-Qur'an selama 12 menit dilakukan 2x sehari (Arsi *et al.*, 2023). Metode terapi Murottal Al-Qur'an sangat baik diterapkan pada masa taking in selain membantu secara psikologis ibu juga secara fisik membantu ibu untuk relaks, tenang dan percaya diri. Ibu memiliki bekal secara mandiri nantinya pada fase berikutnya untuk memberikan yang terbaik pada bayi terutama dalam masalah laktasi (Walyani, 2017).

2.6.3. Efek Pemberian Murottal Al-Qur'an

Murottal Al-Qur'an dapat mengurangi stress, menyeimbangkan syaraf simpatis dan parasimpatis, memproduksi *hormone neuropeptide* yang akan memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu. Jadi ibu yang mendengarkan murottal Al-Qur'an akan mengeluarkan ASI yang cukup, karena hormone oksitosinnya dapat diproduksi dengan maksimal (Wahyuningtyas, 2020).

2.6.4. Surah Ar-Rahman

2.6.4.1. Definisi

Surah Ar-Rahman tergolong surah madinah yang terdiri dari 78 ayat. Dalam urutan Al-Qur'an, surah Ar-Rahman merupakan surah yang ke 55 setelah surah Ar-Ra'd. Nama Ar-Rahman ini diambil pada ayat pertama surah ini, dan Ar-Rahman merupakan salah satu nama-nama Allah SWT (Asmaul Husna) yang berarti Allah Maha Pemurah. Dalam surah Ar-Rahman banyak menjelaskan mengenai kepemurahan yang Allah berikan kepada setiap hamba-Nya, dalam surah ini menyampaikan tentang nikmat-nikmat yang selalu Allah berikan pada setiap makhluk dan pada setiap kejadian baik di dunia maupun di akhirat (Mustinda, 2019).

2.6.4.2. Keutamaan Surah Ar-Rahman

Surah ini mengangkat tema tentang berbagai jenis nikmat [Ilahi](#), meminta manusia untuk selalu mensyukuri nikmat yang diberikan Allah SWT, matinya orang yang membaca surah Ar-Rahman seperti syahid, mendapatkan ridha Allah SWT, mendapatkan syafaat di hari kiamat serta meningkatkan keimnan sehingga kita sebagai manusia selalu merasa dekat dengan Allah SWT (Setya, 2023).

2.6.4.3. Manfaat Surah Ar-Rahman

Ada beberapa manfaat dari surah Ar-rahman menurut Samodra (2023) antara lain:

a. Meningkatkan rasa syukur

Manfaat [surat Ar-Rahman](#) memberikan umat Islam banyak contoh tentang nikmat-nikmat Allah yang diberikan kepada manusia, seperti makanan, minuman,

pakaian, dan sebagainya. Surat ini mengajarkan untuk selalu bersyukur kepada Allah atas semua nikmat yang telah diberikan kepada umatnya. Dengan membaca dan menghafalkan Surat Ar-Rahman, seorang muslim akan lebih memahami nikmat-nikmat Allah yang tak terhitung jumlahnya.

b. Memberikan ketenangan dan kedamaian

Manfaat surat Ar-Rahman juga dapat memberikan ketenangan dan kedamaian kepada umat Islam. Surat ini memaparkan kebesaran Allah dan kekuasaannya atas segala sesuatu yang ada di dunia. Dengan membaca surat ini, seorang muslim akan merasa lebih tenang dan tentram karena tahu bahwa Allah senantiasa menjaga dan melindunginya.

c. Meningkatkan iman dan taqwa

Surat Ar-Rahman mengajarkan tentang keagungan dan kebesaran Allah. Surat ini memperlihatkan betapa Allah adalah satu-satunya yang pantas dijadikan tempat bergantung dan berharap. Dengan rutin membaca Surat Ar-Rahman, akan semakin menguatkan iman dan taqwa kepada Allah.

d. Membuka pintu rezeki

Banyak ulama yang mengatakan bahwa membaca Surat Ar-Rahman secara rutin dapat membuka pintu rezeki. Surat ini mengajarkan manusia untuk selalu bersyukur kepada Allah atas segala nikmat yang telah diberika. Dengan bersyukur, seorang muslin akan mendapatkan lebih banyak rezeki dari Allah.

e. Mempercepat kesembuhan

Manfaat surat Ar-Rahman juga baik untuk kesehatan. Banyak orang yang telah merasakan manfaat ini, di mana membaca surat ini dapat mempercepat kesembuhan dari penyakit. Hal ini karena Surat Ar-Rahman mengandung ayat-ayat yang penuh dengan doa dan permohonan kepada Allah untuk menyembuhkan segala penyakit.

f. Menghindarkan gangguan jin dan setan

Surat Ar-Rahman juga dapat menjaga seseorang dari gangguan jin dan setan. Surat ini mengandung ayat-ayat yang melindungi manusia dari kejahatan-kejahatan makhluk halus. Dengan membaca Surat Ar-Rahman, seorang muslim akan mendapatkan perlindungan dari Allah dari segala bentuk gangguan makhluk halus.

g. Meningkatkan kecintaan kepada Allah SWT

Surat Ar-Rahman juga mengajarkan tentang kebesaran dan keindahan ciptaan Allah di alam semesta ini. Ayat-ayatnya menggambarkan dengan indah bagaimana Allah menciptakan segala sesuatu dengan sempurna dan mengatur alam semesta dengan penuh hikmah. Dengan membaca Surat Ar-Rahman, muslim akan semakin mencintai Allah dan segala ciptaan-Nya.

h. Menenangkan hati yang gelisah

Manfaat surat Ar-Rahman juga dapat memberikan ketenangan dan kedamaian bagi orang yang merasa gelisah atau cemas. Ayat-ayatnya yang penuh dengan pengulangan "Maka nikmat Tuhanmu yang manakah

yang kamu dustakan?" dapat membantu meredakan kecemasan dan memberikan ketenangan batin.

i. Memelihara hubungan baik antar manusia

Surat Ar-Rahman juga mengajarkan manusia untuk selalu memperhatikan sesama dan berbuat kebaikan kepada mereka. Ayat-ayatnya yang menyebutkan tentang orang-orang yang membutuhkan, seperti yatim piatu, fakir miskin, dan orang yang teraniaya, dapat meningkatkan kepekaan sosial umat Islam dan mendorong untuk berbuat kebaikan.

Surat Ar-Rahman juga mengajarkan tentang pentingnya berbakti kepada orang tua. Ayat-ayatnya yang menyebutkan tentang rasa syukur kepada Allah atas nikmat memiliki orang tua yang masih hidup dapat membantu untuk lebih menghargai dan menghormati orang tua, serta memperkuat hubungan dengan kedua orang tua.

j. Meningkatkan keberkahan hidup

Manfaat surat Ar-Rahman juga dapat membantu umat Islam untuk mendapatkan keberkahan dalam kehidupan. Ayat-ayatnya yang memaparkan tentang kebesaran Allah dan nikmat-Nya yang tak terhitung jumlahnya dapat membantu untuk lebih bersyukur dan memohon keberkahan-Nya dalam segala aspek kehidupan.

2.6.5. Analisis Jurnal Intervensi Pemberian Terapi Murottal

Tabel 2. 3 Analisis Jurnal tentang Terapi Murottal

No	Judul	Validity	Important	Applicable
1.	<p>Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Kelancaran Produksi ASI dan Kecemasan pada Ibu Post Partum Hari Ke 1 S/D 7 di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuputih Situbondo</p> <p>(Eliyawati, Yuli. P, dan Agusta. D.P, 2023.)</p>	<p><i>Design:</i> Kuantitatif dengan <i>quasi experimental design</i>.</p> <p>Populasi: Semua ibu nifas dari hari 1 sampai 7 di lingkungan sekitar Puskesmas Banyuputih Kabupaten Situbondo</p> <p>Sampel: <i>Total sampling</i> sejumlah 42 orang.</p>	<p>Karakteristik responden: Responden dibagi menjadi 21 untuk lembaga manipulasi dan 21 untuk lembaga intervensi.</p> <p>Hasil: kelompok control dan kelompok intervensi diketahui beda mean pada kelompok intervensi jumlah ASI kelompok kontrol tanpa perlakuan dan kelompok intervensi dengan pemberian terapi murottal Al-Qur'an hari pertama sebesar 12,86 cc dan <i>p value</i> $0,001 < 0,05$, yang artinya Ha diterima Artinya, ada pengaruh pemberian murottal al-Qur'an pada kemudahan pembuatan ASI pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih Kabupaten Situbondo. dan Ada perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi dengan pemberian terapi murottal Al-Qur'an pada ibu nifas hari ke 1 s/d 7 di wilayah kerja puskesmas banyuputih kabupaten</p>	<p>Dapat digunakan sebagai sebagai intervensi mandiri untuk tenaga medis terutama perawat ruang Hambawang dan juga bisa di edukasikan ke ibu bayi karena pelaksanaannya sangat mudah. Pengelolaan murottal Al-Qur'an dapat meningkatkan sekresi dan kuantitas produksi ASI</p>

No	Judul	Validity	Important	Applicable
			situbondo terhadap perubahan tingkat kecemasan, dengan nilai $p=0,002$.	
2.	<p>Pengaruh Pijat Oksitosin Dengan Relaksasi Murottal Al-Qur'an Terhadap Kelancaran Pengeluaran Asi Ibu <i>Postpartum</i>: <i>Evidence Based Case Report</i> (EBCR).</p> <p>(Erika Lu'Lu Maknunah dan Yuni Astuti. 2023)</p>	<p><i>Design</i>: studi kasus.</p> <p>Sampel: 1 orang <i>postpartum</i> dengan post SC.</p>	<p>Karakteristik responden: Pasien Ny. I berusia 40 tahun, G2P1A0 usia kehamilan 33 minggu di rawat di bangsal Sakinah RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan diagnosa medis preeklampsia berat. Pasien dilakukan operasi section caesarea pada tanggal 03 Februari 2023. Setelah operasi pada hari ke 2, pasien mengeluhkan ASI tidak keluar dalam jumlah banyak, hanya keluar satu tetes jika payudaranya ditekan.</p> <p>Hasil: Penerapan intervensi dilakukan selama 6 hari pada tanggal 4-9 Februari 2023 setiap pagi dan sore dengan durasi waktu 10-15 menit. Terdapat pengaruh terhadap kelancaran pengeluaran ASI sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pijat oksitosin menggunakan relaksasi murottal Al-Qur'an. Pijat oksitosin menggunakan relaksasi murottal Al-Qur'an dapat</p>	<p>Dapat digunakan sebagai sebagai intervensi mandiri untuk tenaga medis terutama perawat ruang Hambawang dan juga bisa di edukasikan ke ibu bayi karena pelaksanaannya sangat mudah. relaksasi murottal Al-Qur'an terhadap ibu postpartum, sehingga intervensi tersebut dapat dijadikan alternative untuk kelancaran pengeluaran ASI pada ibu postpartum.</p>

No	Judul	Validity	Important	Applicable
			memperlancar pengeluaran ASI ibu <i>postpartum</i> .	
3.	Produksi ASI Ibu Nifas Pasca Mendengarkan Surat Ar-Rahman (Nurmisih, Lia Artika Sari, Dwi Yuliani Sentosa, dan Enny Susilawati. 2022)	<p><i>Design:</i> pra-eksperimen dengan rancangan <i>one group pre-post test design</i>.</p> <p>Populasi: Semua ibu nifas dari bulan Januari-September 2019.</p> <p>Sampel: <i>Purposive sampling</i> sejumlah 42 orang.</p>	<p>Karakteristik ibu yang memiliki bayi sehat saat penelitian, ibu primigravida, tidak memiliki penyakit pada payudara. pengumpulan data dengan memberikan Surat Ar-Rahman melalui <i>tape recorder</i> atau mengirimkan ekaman dari Surat Ar-rahman melalui Hp peneliti ke ibu nifas. surat Ar-Rahman didengarkan minimal 3x dalam sehari, dan meminta ibu untuk melakukan selama 6 hari.</p> <p>Hasil: Hasil penerapan ini menunjukan bahwa ada pengaruh mendengarkan surat Ar-Rahman terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2019 dengan <i>p-value</i> = 0,000.</p>	Dapat digunakan sebagai sebagai intervensi mandiri untuk tenaga medis terutama perawat ruang Hambawang dan juga bisa di edukasikan ke ibu bayi karena pelaksanaannya sangat mudah. memberikan inovasi dan intervensi dalam meningkatkan produksi ASI bagi ibu salah satunya dengan menggunakan surat Ar-Rahman

2.6.6. Standar Operasional Prosedur Terapi Murottal

“Standar Operasional Prosedur Terapi Murottal”

Tabel 2. 4 Standar Operasional Prosedur Terapi Murottal

1. Pengertian	Murottal Al-Qur'an dan terjemahnya adalah bacaan (surah Ar-Rahman) yang dibaca oleh qori' dan dilengkapi dengan terjemahnya, direkam, dan digunakan sebagai terapi religi.
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mampu menikmati Murottal Al-qur'an yang didengar. 2) Pasien relaks dan terdistraksi saat diberikan Murottal Al-Qur'an yang dialami.
5. Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pastikan identitas pasien yang akan diberikan intervensi. 2) Kaji keadaan umum pasien. 3) Jelaskan kepada pasien dan keluarga pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan.
6. Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1) Headphone 2) Rekaman surah Ar-Rahman 3) Headset 4) Buku catatan 5) Pulpen
7. Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengucapkan salam terapeutik. 2) Menanyakan perasaan pasien saat ini. 3) Menjelaskan tujuan kegiatan. 4) Beri kesempatan pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan. 5) Pertahankan privasi selama tindakan dilakukan. 6) Bawa peralatan ke dekat pasien. 7) Berikan posisi nyaman kepada pasien. 8) Gunakan <i>headphone</i> agar tidak mengganggu pasien lain dan membantu pasien berkonsentrasi pada murottal surah Ar-Rahman dan terjemahnya. 9) Anjurkan pasien untuk napas dalam. 10) Anjurkan pasien untuk menutup mata dan menikmati murottal Ar-Rahman dan terjemahnya. 11) Murottal Ar-Rahman dan terjemahnya diperdengarkan selama 10-15 menit.
12. Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi respon pasien. 2) Berikan <i>reinforcement</i> positif. 3) Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik. 4) Perawat cuci tangan.
13. Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Catat kegiatan yang telah dilakukan. 2) Catat respon pasien terhadap tindakan.

	3) Catat nama dan paraf perawat.
Sumber	(Anggriana, 2022) (Yosi, 2019)

2.6.7. Lembar Kuesioner Observasi setelah Penerapan Terapi Murottal

Pengaruh Terapi Murottal Surah Ar-Rahman terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Post Partum Post SC di RSUD Sultan Suriansyah

Harap mengisi seluruh jawaban:

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

No.Hp :

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu (Ya/Tidak) dengan memberikan tanda (√) pada kotak yang telah disediakan!

Tabel 2. 5 Ceklis Observasi Pemberian ASI

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	ASI dapat menetes/merembes keluar dari puting susu.		
2	Sebelum disusukan payudara terasa tegang.		
3	ASI masih menetes setelah menyusui.		
4	Bayi paling sedikit menyusui 8-12x dalam 24 jam.		
5	Setelah disuse bayi tidak memberikan reaksi apabila dirangsang, misalnya disentuh pipinya. Bayi tidak akan mencari sentuhan tersebut.		
6	Setelah menyusui bayi tertidur/tenang selama 2-3 jam.		
7	Bayi BAK 6-8x dalam sehari		
8	Warna air kencing bayi kuning jernih		

9	Bayi BAB 2-5x dalam sehari		
10	Berat badan bayi naik.		
Sumber: (Faulina, 2022)			