

**HUBUNGAN INTENSITAS NYERI DENGAN PRODUKSI ASI PADA IBU
POST SECTIO CAESARIA DI RUMAH SAKIT ‘AISYIYAH MUNTILAN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh:

Fanny Putri Anggraeni

15.0603.0051

PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2019

**HUBUNGAN INTENSITAS NYERI DENGAN PRODUKSI ASI PADA IBU
POST SECTIO CAESARIA DI RUMAH SAKIT ‘AISYIYAH MUNTILAN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh:

Fanny Putri Anggraeni

15.0603.0051

PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN INTENSITAS NYERI DENGAN PRODUKSI ASI PADA IBU
POST SECTIO CAESARIA DI RUMAH SAKIT AISYIYAH MUNTILAN**

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi
Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Magelang

Magelang, 19 juli 2019

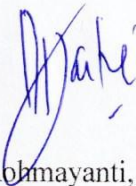
Pembimbing I



Dr. Heni Setyowati E.R, S.Kp, M.Kes

NIDN.062517002

Pembimbing II



Ns. Rohmayanti, M.Kep

NIDN.0610098002

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

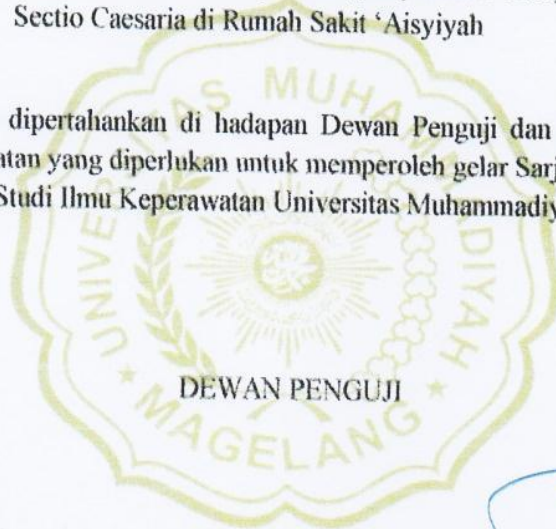
Nama : Fanny Putri Anggraeni

NPM : 15.0603.0051

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan intensitas nyeri dengan produksi ASI pada ibu post Sectio Caesaria di Rumah Sakit 'Aisyiyah

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang



Penguji I : Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep

(.....)

Penguji II : Dr. Heni Setyowati E. R., S.Kp, M.Kes

(.....)

Penguji III : Ns. Rohmayanti, M.Kep

(.....)

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : Agustus 2019

Mengetahui, Dekan



[Signature]

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK 947308063

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran etik keilmuan dalam karya ini atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Fanny Putri Anggraeni

NPM : 15.0603.0051

Tanggal : juli 2019



Fanny Putri Anggraeni

15.0603.0051

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademis Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fanny Putri Anggraeni
NPM : 15.0603.0051
Program Studi : SI Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang ***Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non Exclusive-Royalty-Fee Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Produksi ASI Ibu Post Sectio Caesaria di Rumah Sakit ‘Aisyiyah Muntilan. Dengan hak bebas *Royalti Non Eksklusive* ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang
Juli 2019



Fanny Putri Anggraeni (ni)
15.0603.0051

HALAMAN PERSEMBAHAN

“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman dan orang-orang yang
berilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang
kamu kerjakan”.

(QS. Arra’ad : 28-29)

Dengan ini penulis persembahkan skripsi ini untuk orang istimewa dalam
keluarga yang selalu menjadi penyemangat hidupku.

1. Kepada orang tuaku Bapak (Sudi Rochmat S.H) dan Ibu (Siti Nur Fajriyah S.Pd) tersayang, yang sangat amat aku sayangi yang selalu ikhlas memberikan semangat dan do’a. Berkat do’a Bapak Ibu akhirnya anakmu ini menjadi Sarjana.
2. Kepada almarhum Novi Rahmawati, terima kasih krn dulu kamu yang menginspirasi kakakmu ini untuk menjadi tenaga kesehatan.
3. Kepada adik-adiku yang selalu membantu membereskan rumah setiap hari demi kakakmu revisi.
4. Ibu Dr.Heni Setyowati E R, S.Kep, M.Kes yang dengan sabar dan tulus membantu memberi semangat serta bimbingan.
5. Ibu Ns. Rohmayanti, M.Kep yang juga dengan sabar dan tulus membantu memberi semangat serta bimbingan.
6. Teman-teman (Menuju Wisuda) yang selalu menemaniku menjalani proses skripsi dan yang selalu menjadi tempatku berkeluh kesah.

Nama : Fanny Putri Anggraeni
Program Studi : SI Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Intensitas Nyeri dengan Produksi ASI Ibu Post
Sectio Caesaria di Rumah Sakit ‘Aisyiyah Muntilan.

ABSTRAK

Latar belakang: Nyeri post *section caesaria* merupakan kondisi fisiologi yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu melahirkan dengan *section caesaria*, nyeri membuat kondisi psikologis ibu terganggu karena stress dan ibu mengalami kecemasan yang mengakibatkan terjadinya *let-down reflek* kemudian mengakibatkan terganggunya produksi ASI karena terhambatnya produksi hormone prolaktin dan oksitosin. **Tujuan:** mengetahui hubungan intensitas nyeri dengan produksi ASI ibu post *section caesaria*. **Sampel:** Sampel yang digunakan terdiri dari 42 responden post *section caesaria* di Rumah Sakit ‘Aisyiyah Muntilan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan *Cross Sectional* dan penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman*. **Hasil:** Hasil uji analisis *Spearman* menunjukkan $p\text{ value} = 0.001$ sehingga $p < 0.05$ yang berarti bahwa ada hubungan antara nyeri dengan produksi ASI ibu post *sectio caesaria*. **Simpulan:** Dari hasil penelitian didapatkan bahwa Nyeri dapat mempengaruhi Produksi ASI ibu post *section caesaria*. **Saran:** hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan mengajarkan manajemen nyeri dalam mengatasi nyeri post *section caesaria*.

Kata kunci: produksi ASI, nyeri post *section caesaria*.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala bentuk nikmat, rizki, petunjuk dan kemudahan-Nya sehingga skripsi dengan judul “Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Produksi ASI Ibu Post *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan”, dapat penulis selesaikan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Strata 1 Program Studi Ilmu Keperawatan S1 Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan ataupun kelemahan-kelemahan, hal ini karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan penulis dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S. Kp., M. Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep, selaku ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Dr. Heni Setyowati E.R, S.Kp., M. Kes selaku dosen pembimbing I, yang banyak memberikan bimbingan dan masukan pada penulis.
4. Ns. Rohmayanti, M.Kep selaku dosen pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan, motivasi, dan arahan kepada penulis.
5. Direktur Rumah Sakit ‘Aisyiyah Muntilan, yang telah memberikan izin penelitian ini.
6. Seluruh dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu memperlancar proses penyelesaian skripsi.
7. Kedua orang tua yang penulis sangat cintai dan hormati, yang telah memberikan dukungan dan doa serta kasih sayang yang tiada henti kepada penulis. Rekan-rekan angkatan 2015 SI Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu

8. Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, adik-adik tingkat yang selalu memberikan dukungan dan semangat, serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis sangat menyadari keterbatasan pemikiran dan ilmu pengetahuan yang penulis miliki sehingga skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun. Akhirnya kepada Allah SWT penulis berserah diri dan memohon ridho-Nya.

Magelang, Juli 2019

penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.6 Keaslian Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Sectio Caesaria.....	8
2.2 Nyeri	12
2.3 Konsep ASI.....	17
2.4 Kerangka Teori	25
2.5 Hipotesis	26
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	27
3.1 Desain Penelitian	27
3.2 Kerangka Konsep.....	27
3.3 Definisi Operasional	28
3.4 Populasi dan Sampel.....	29

3.5	Tempat dan waktu Penelitian.....	32
3.6	Instrumen dan Metode Pengumpulan Data.....	32
3.7	Metode Pengolahan Data dan Analisis Data	37
3.8	Etika Penelitian.....	38
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN		52
5.1	Simpulan	52
5.2	Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA		54

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	28

DAFTAR GAMBAR

Diagram 1.1 Presentase Kejadian Sectio Caesaria di Indonesia.....	1
Gambar 2.1 Kerangka Teori	25
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	28
Gambar 3.2 <i>Numerical Ranting Scale</i> (NRS) untuk menilai skala nyeri	33

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kelahiran di Indonesia masih tinggi dan kira-kira 15% dari seluruh wanita hamil mengalami komplikasi dalam persalinan. Hal ini membutuhkan penanganan khusus selama persalinan. Sectio caesarea adalah jalan keluar untuk penanganan persalinan dengan komplikasi (Muchtar, 2011). Menurut WHO persalinan sectio caesarea tahun 2008 sampai 2009 mengalami peningkatan sebesar 24,6 % (Afriani, 2012 dalam Muhammad, 2016). Sedangkan Sectio Caesaria di Indonesia sebagaimana tertulis dalam diagram 1.1



Diagram 1.1 Presentase Kejadian Sectio Caesaria di Indonesia.

(Sumber. Karundeng, 2014)

Dari diagram 1.1 dapat disimpulkan bahwa setiap tahunnya persalinan dengan sectio caesaria mengalami peningkatan. Tindakan pembedahan seperti Sectio Caesaria merupakan tindakan yang menyebabkan ketegangan (stress) karena tindakan ini dengan mengeluarkan janin melalui abdominal (Laparotomi) yang memerlukan insisi ke dalam uterus (Histerotomi) (Achadyah, 2017).

Di Indonesia dilakukannya tindakan sectio caesaria apabila terdapat indikasi medis tertentu, sebagai tindakan untuk mengakhiri kehamilan karena adanya komplikasi yang dapat membahayakan ibu atau janin bahkan dapat membahayakan keduanya.

Selain itu tindakan sectio caesaria di anggap juga sebagai tindakan persalinan alternative tanpa indikasi medis tertentu karena di anggap lebih mudah dan nyaman. Sectio cesarea sebanyak 25% dari jumlah kelahiran yang ada dilakukan pada ibu-ibu yang tidak memiliki resiko tinggi untuk melahirkan secara normal maupun komplikasi persalinan lain (Depkes, 2012).

Indikasi dilakukannya Sectio Caesaria diantaranya adalah bayi terlilit tali pusat, posisi bayi sungsang, proses persalinan berjalan lambat, atau sang ibu mengalami penyakit serius, namun ada pula ibu hamil yang memilih persalinan melalui caesar karena alasan lain, seperti memilih tanggal cantik untuk kelahiran bayi, padahal operasi caesar tidak selamanya menguntungkan ibu hamil, misalnya ternyata operasi caesar memengaruhi proses menyusui. Riset menunjukkan lebih sedikit ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini setelah caesar, dari pada ibu yang melahirkan secara normal (Arifin , 2017). Rasa nyeri menyulitkan posisi menyusui. Ibu post Sectio Caesaria mengalami nyeri luka setelah operasi, semakin tinggi tingkat nyeri yang dialami oleh ibu maka akan semakin tinggi pula tingkat kecemasan ibu sehingga dapat mengganggu pengeluaran oksitosin dalam merangsang reflek aliran ASI (Desmawati, 2010 dalam Achadyah, 2017).

Sebagian besar persalinan yang terjadi di Indonesia (90%) sering bahkan selalu di ikuti dengan rasa nyeri apalagi untuk pasien yang melahirkan dengan sectio caesaria (SC). Dilaporkan dari 2.700 kasus ibu yang bersalin dengan Sectio Caesaria hanya 15% persalinan yang berlangsung dengan nyeri ringan, 35% dengan nyeri sedang, 30% dengan nyeri hebat, dan 20% persalinan dengan nyeri sangat hebat (Rejeki dan Hartini, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan, pada bulan Desember 2018 dengan metode wawancara, didapatkan hasil bahwa dari 6 orang ibu yang melahirkan dengan cara Sectio Caesaria terdapat 5 orang ibu yang mengalami masalah ketika menyusui diantaranya 4 orang ibu di hari ke 3 post seksio sesaria ASI belum keluar, dan juga 1 orang ibu mampu memproduksi ASI

namun hanya sedikit di hari ke 3. Para ibu mengaku jika mereka merasakan ketidak nyamanan karena rasa nyeri yang dirasakan, yang membuat ibu kesusahan dalam menyusui bayinya karena jika bergerak sedikit saja nyeri yang dirasakan akan semakin tajam. Hasil wawancara dengan seorang tenaga kesehatan dalam hal kecukupan ASI di bangsal persalinan Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan didapatkan bahwa ibu yang melahirkan dengan seksio sesaria mengalami nyeri dengan rata-rata skala 6-7 akan tetapi nyeri setiap individu tidak sama, ibu juga tidak bisa langsung menyusui dikarenakan faktor psikologis diantaranya adalah kecemasan yang dialami oleh ibu. Hasil wawancara terhadap tenaga kesehatan yang ada di ruangan, didapatkan bahwa setiap tahun ibu yang melahirkan dengan tindakan seksio sesaria mengalami kenaikan sekitar 22,3% dari tahun 2015 hingga 2018.

Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia masih sangat memprihatinkan dan perlu banyak mendapat perhatian dari semua pihak. Kesadaran ibu untuk memberikan ASI secara Eksklusif masih sangat rendah dan menunjukkan penurunan dari tahun ketahun, tahun 2008 cakupan ASI Eksklusif hanya 24,3% pada tahun 2009 adalah 34,3%, sedangkan pada tahun 2010 adalah 15,3% adapun target yang ingin di capai adalah 80% untuk pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. Rendahnya pemberian ASI Eksklusif ini menjadi pemicu rendahnya status gizi pada bayi dan balita (Litbangkes. RI. 2010).

Mulai menyusui pada ibu bersalin secara Sectio Caesaria dimulai pada hari ke 2-5 setelah ibu melahirkan (Proverawati dan Eni, 2010). Kristiyansari (2009) dalam jurnal Rahayu dan Andriyani (2014), mengatakan bahwa persalinan dengan Sectio Caesaria dapat menghambat produksi dan pengeluaran ASI. Tindakan operasi Sectio Caesaria merupakan salah satu faktor penghambat ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Nyeri yang di timbulkan akibat operasi sectio caesaria akan berpengaruh pada ibu dalam memberikan perawatan pada bayi, sehingga terjadi penundaan menyusui yang berdampak pada ketidak lancaran dalam produksi ASI (Pace, 2007 dan Mardiyarningsih, *et al.* 2007).

Kelelahan, kelelahan, kecemasan dan rasa takut yang berlebih dapat menyebabkan peningkatan rasa nyeri. Situasi dan kondisi ketika menghadapi nyeri ini sangat individual, sehingga menyebabkan pengalaman yang berbeda atas rasa nyerinya bagi setiap wanita (Judha, et al. 2014). Kecemasan yang menyebabkan pikiran ibu terganggu dan ibu merasa tertekan, sehingga ibu mengalami stress saat menahan rasa nyeri yang dialaminya, dari rasa stress tersebut akan terjadi pelepasan adrenalin yang dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah pada alveoli (Jannah, 2011).

Semakin banyak ibu yang melahirkan dengan proses *sectio caesaria* (SC), sedangkan masalah utama post *Sectio Caesaria* (SC) adalah rasa nyeri yang sangat luar biasa yang memicu keterlambatan produksi ASI dan hal ini menjadi sebuah permasalahan yang jelas sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan nyeri dengan produksi ASI pada ibu post SC Di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan Tahun 2019”.

1.2 Rumusan masalah

Pada ibu post seksio sesaria akan mengalami ketidaknyaman pada luka insisi dinding abdomen berupa rasa nyeri. Rasa nyeri tersebut menyebabkan ibu mengalami kesulitan menyusui karena jika ibu bergerak atau merubah posisi maka nyeri yang dirasakan akan bertambah berat. Rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu akan menghambat produksi oksitosin sehingga akan mempengaruhi produksi ASI (Suradi & Tobing, 2004; Soetjningsih, 2005; Nicol, 2005; Danuatmadja & Meilasari, 2007).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah “apakah hubungan intensitas nyeri dengan produksi ASI pada ibu post *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan intensitas Nyeri dengan produksi ASI pada ibu post *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden ibu post *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan.
- b. Mengidentifikasi intensitas nyeri pada ibu post *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan.
- c. Mengidentifikasi tingkat produksi ASI ibu post *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan.
- d. Menganalisis hubungan intensitas nyeri dengan produksi ASI ibu post *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada ibu yang akan melahirkan dan ibu pasca melahirkan agar mengetahui tentang gambaran terjadinya intensitas nyeri pada ibu post *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan yang terjadi gangguan produksi ASI.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang tentang intensitas nyeri dengan produksi ASI pada ibu post *Sectio Caesaria*.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai upaya dalam pengembangan dan tambahan ilmu tentang hubungan intensitas nyeri dengan produksi ASI pada ibu post *Sectio Caesaria*.

1.4.4 Bagi peneliti Selanjutnya

Diharapkan bahwa penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk melakukan penelitian terkait tentang intensitas nyeri dengan produksi ASI pada ibu post *Sectio Caesaria*.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini adalah hubungan intensitas nyeri dengan produksi ASI ibu post *Sectio Caesaria*.

1.5.2 Lingkup Subyek

Subyek dalam penelitian ini adalah pasien/ibu post *Sectio Caesaria*.

1.5.3 Lingkup tempat dan waktu

Penelitian ini dimulai bulan April sampai bulan Mei Tempat penelitian ini adalah Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Mila Fitri, (2012)	hubungan intensitas nyeri luka sectio caesarea dengan kualitas tidur pada pasien post partum hari ke-2 di ruang rawat inap rsud sumedang	Untuk metode pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik sampling purposive.	Diketahui bahwa dari responden sebanyak 56 pasien sebagian besar responden (85,7%) yaitu sebanyak 48 pasien memiliki kualitas tidur yang buruk pada hari ke-2 artinya lebih dari setengah jumlah responden di ruang rawat inap RSUD memiliki kualitas buruk hanya sebagian kecil memiliki kualitas tidur yang baik.	Variabel terikat dalam penelitian tersebut adalah kualitas tidur, sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah produksi asi pada ibu post sc.
2	Testcia Arifin, (2017)	Produksi ASI Pada Ibu Post <i>Sectio Caesarea</i> Di Rumah Sakit Umum Sundari Medan	Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif, yaitu untuk mengidentifikasi produksi ASI pada ibu post Sectio Caesarea dengan rancangan penelitian observasional.	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu post <i>Sectio Caesarea</i> mulai merasakan tanda-tanda ASI diproduksi (payudara tampak padat dan terasa penuh, dan payudara terasa nyeri) pada hari ke 3.	Desain penelitian tersebut adalah Deskriptif, sedangkan desain penelitian ini adalah cross sectional.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sectio Caesaria

2.1.1 Pengertian

Seksio sesarea adalah suatu teknik melahirkan janin melalui insisi dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi). Definisi ini tidak mencakup pengangkatan janin dari rongga abdomen pada kasus ruptur uterus atau kasus kehamilan abdominal (Cunningham *et al.*, 2010). Sectio Caesarea merupakan suatu tindakan pembedahan dengan cara membuka dinding abdomen dan dinding rahim untuk melahirkan janin (Benson & Pernoll, 2008) dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram dan usia janin > 28 minggu (Syarifuddin, 2009) yang dilakukan dengan cara melakukan suatu irisan pembedahan yang akan menembus dinding abdomen pasien (laparotomy) dan uterus (histerektomi) dengan tujuan untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih (Dewi, 2007). Tindakan operasi Sectio Caesarea dilakukan untuk mencegah kematian janin dan ibu karena adanya suatu komplikasi yang akan terjadi kemudian bila persalinan dilakukan secara pervaginam.

2.1.2 Indikasi Tindakan Sectio Caesaria

Menurut Oxorn dan Forte (2010) indikasi seksio sesarea dapat dikategorikan indikasi absolut atau relatif. Setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi yang absolut untuk tindakan seksio abnormal. Diantara keadaan tersebut adalah kesempitan panggul yang sangat berat dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Pada indikasi relatif, kelahiran lewat vagina bisa terlaksana akan tetapi ada keadaan yang sedemikian rupa sehingga tindakan kelahiran melalui seksio sesaria akan lebih aman untuk ibu, anak ataupun keduanya. Secara garis besar seksio sesaria dapat diklasifikasikan dalam panggul sempit, pembedahan sebelumnya pada uterus, pendarahan yang disebabkan plasenta previa atau abruption plasenta, preeklamsi

dan eklamsi, indikasi fetal, gawat janin, cacat janin sebelumnya, infeksi virus herpes.

2.1.3. Klasifikasi Jenis Persalinan Sectio Caesaria

2.1.3.1 Sectio Caesaria Terencana

Persalinan SC terencana merupakan jalan persalinan yang dipilih oleh ibu. Pada SC terencana, ibu yang akan menjalani SC tersebut lebih dapat mempersiapkan kondisi psikologis. Persalinan SC tersebut menimbulkan resiko yang lebih besar bagi ibu dan bayinya. SC terencana direkomendasikan apabila persalinan pervaginam dikontraindikasikan (misal pada kasus CPD), bila kelahiran harus dilakukan tetapi persalinan tidak dapat diinduksi (misalnya pada keadaan hipertensi yang mengancam keselamatan janin) atau bila ada suatu keputusan yang dibuat antara dokter dan ibu (misalnya kelahiran SC berulang) (Sukowati *et al*, 2010).

2.1.3.2 Sectio Caesaria Darurat (Emergency)

Persalinan SC darurat dapat dilakukan atas pertimbangan medis seperti fetal distress akibat dari kegagalan persalinan pervaginam (Sukowati *et al*, 2010). Ibu akan merasa cemas terhadap kondisinya dan bayinya. Seluruh prosedur pre operasi harus dilakukan dengan cepat dan kompeten. Kesempatan untuk menjelaskan prosedur operasi dilakukan secara singkat sehingga kecemasan ibu dan keluarganya sangat tinggi. Persalinan SC secara darurat dapat menyebabkan trauma post partum (Verdult, 2009).

2.1.3.3 Sectio Caesaria Ekstraperitoneal

SC ekstraperitoneal yaitu SC yang bertujuan untuk melindungi kavitas peritoneal dari infeksi. Tujuan operasi ini adalah membuka uterus secara ekstraperitoneum dengan melakukan diseksi melalui ruang Retszius dan disepanjang salah satu sisi dan di belakag kandung kemih untuk mencapai segmen bawah uterus. Prosedur ini berlangsung singkat, sebagian besar karena tersedianya berbagai obat antimikroba yang efektif (Cunningham *et al*, 2010). Selain itu jenis histerektomi sesaria yaitu bedah sesar yang diikuti denganpengangkatan rahim. Hal ini

dilakukan dalam kasus-kasus perdarahan yang sulit tertangani atau plasenta terimplantasi secara kuat pada rahim (Sukowati *et al*, 2010).

2.1.4 Tipe Pembedahan Sectio Caesaria

Tipe pembedahan SC dapat dibedakan berdasarkan tipe insisi bedah. Penentuan tipe insisi bedah tergantung pada presentasi janin dan kecepatan prosedur yang akan dilakukan. Ada dua jenis utama tipe insisi yaitu insisi pada segmen bawah rahim dan insisi segmen atas rahim. Berikut tipe-tipe insisi uterus :

2.1.4.1 Insisi Segmen Bawah Rahim

Dapat digunakan insisi transversal dan vertikal. Insisi transversal lebih sering digunakan karena beberapa keuntungan seperti prosedur lebih mudah dilakukan, kehilangan darah relatif sedikit karena segmen bawah rahim mengandung sedikit pembuluh darah, mudah dalam proses menjahitnya, komplikasi gastrointestinal postpartum lebih sedikit, infeksi post operasi lebih kecil karena segmen bawah terletak di luar kavum peritoneal (infeksi tidak mudah menyebar ke intraabdominal), kesembuhan luka umumnya cepat karena segmen bawah merupakan bagian uterus yang tidak begitu aktif, kejadian ruptur pada kehamilan berikutnya kecil, dan memungkinkan persalinan pervaginam pada kehamilan berikutnya (Cunningham, 2010). Tipe ini mempunyai kelemahan yaitu membutuhkan waktu yang lama untuk melakukannya sehingga tidak praktis pada SC emergensi dan keluhan kandung kemih setelah operasi lebih banyak (Wiknjosastro, 2007).

2.1.4.2 Insisi Segmen Atas Rahim

Keuntungannya antara lain memberikan ruangan yang lebih besar untuk jalan lahir karena insisi vertikal (SC klasik) dilakukan pada korpus uteri sepanjang 10 cm, dapat dilakukan bila diperlukan kelahiran yang cepat seperti pada kasus presentasi bahu dan plasenta previa, juga pada SC yang dikerjakan bersamaan dengan histerektomi, komplikasi kerusakan kandung kemih lebih kecil. Insisi ini sudah jarang dilakukan karena beberapa kelemahannya seperti beresiko tinggi untuk terjadinya komplikasi seperti menghindari terpotongnya plasenta,

perdarahan umumnya lebih banyak, infeksi mudah menyebar intra abdominal, ruptur uterus pada kehamilan dan persalinan berikutnya lebih besar (Sukowati *et al*, 2010).

2.1.5. Kontra Indikasi Seksio Sesarea

Menurut Maryunani (2014),kontra indikasi *Sectio Caesaria* yaitu :

- a. Infeksi pada peritonium
- b. Janin mati (akan tetapi janin mati bukan kontra indikasi mutlak, terlebih waktu yang digunakan untuk melahirkan janin mati secara pervaginam lebih lama dari pada waktu yang diperlukan untuk melahirkan janin mati perabdominam atau secara seksio caesaria)
- c. Kurangnya fasilitas dan tenaga kesehatan atau tenaga ahli.

2.1.6. Komplikasi Seksio Sesarea

Menurut Sibuea (2007), seksio sesarea memiliki beberapa komplikasi tertentu, yaitu:

1. Komplikasi ibu selama dan setelah persalinan

a. Komplikasi berat

Berupa perlukaan usus, perlukaan kandung kemih, jahitan luka abomen terbukasampai peritoneum, luka sayatan dinding abdomen bernanah, peritonitis, pneumonia paska operasi, aspirasi saat pembiusan, komplikasi anestesi spinal, hematoma perianal, perlukaan vagina sampai rektum.

b. Operasi ulangan

Berupa pengeluaran plasenta dengan tangan, kuretase paska persalinan, jahitan ulang luka perineum.

c. Perdarahan dan dapat tansfusi darah

d. Perihisterektomi

Berupa histerektomi postpartum, histerorafi pada kasus uterus ruptur, seksio sesarea – histerektomi.

e. Kematian ibu

Kematian ibu intrapartum, kematian ibu sewaktu seksio sesarea, kematian ibu postpartum, kematian ibu pasca seksio sesarea.

Komplikasi neonatal dini

a. Asfiksia ringan dan sedang

Bayi lahir dengan APGAR Score 4-7 pada menit pertama.

b. Asfiksia berat

Bayi lahir dengan APGAR Score 3 atau kurang pada menit pertama.

c. Kematian neonatal dini

Kematian bayi pada hari ketujuh atau kurang.

2. Nyeri pada daerah insisi

3. Perdarahan primer sebagai akibat kegagalan mencapai homeostatis karena inisiasi rahim akibat atonia uteri yang terjadi setelah pemanjangan masa persalinan.

4. Sepsis setelah pembedahan, frekuensi dan komplikasi ini lebih besar bila *sectio caesaria* dilaksanakan selama persalinan atau bila terdapat infeksi dalam rahim.

5. Cidera pada sekeliling usus besar, kandung kemih yang lebar dan ureter.

6. Infeksi akibat luka pasca operasi.

7. Bengkak pada ekstremitas bawah.

8. Gangguan laktasi.

9. Penurunan elastisitas otot perut dan otot dasar panggul.

10. Potensi penurunan kemampuan fungsional.

2.2 Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. *International Association for Study of Pain* (IASP), nyeri adalah sensasi subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan.

Menurut *Oxford Concise Medical Dictionary* (2015), nyeri adalah sensasi tidak menyenangkan yang bervariasi dari nyeri yang ringan hingga ke nyeri yang berat. Nyeri ini adalah respons terhadap impuls dari nervus perifer dari jaringan yang rusak atau berpotensi rusak.

Nyeri merupakan alarm potensi kerusakan, tidak adanya sistem ini akan menimbulkan kerusakan yang lebih luas. Gejala dan tanda timbul pada jaringan normal terpapar stimuli yang kuat biasanya merefleksikan intensitas, lokasi dan durasi dari stimuli tersebut. Tiga jenis stimuli yang dapat merangsang reseptor nyeri yaitu mekanis, suhu, dan kimiawi. Nyeri dapat merupakan prediktor prognosis, makin berat nyeri maka akan lebih besar kerusakan jaringan.

2.2.2 Patofisiologi Nyeri

Definisi nyeri berdasarkan *International Association for the Study of Pain* (IASP, 1979) adalah pengalaman sensoris dan emosi yang tidak menyenangkan dimana berhubungan dengan kerusakan jaringan atau potensial terjadi kerusakan jaringan. Sebagai mana diketahui bahwa nyeri tidaklah selalu berhubungan dengan derajat kerusakan jaringan yang dijumpai. Namun nyeri yang dipengaruhi oleh genetik, latar belakang kultural, umur dan jenis kelamin. Kegagalan dalam menilai faktor kompleks nyeri dan hanya bergantung pada pemeriksaan fisik sepenuhnya serta tes laboratorium mengarahkan kita pada kesalahpahaman dan terapi yang tidak adekuat terhadap nyeri, terutama pada pasien-pasien dengan resiko tinggi seperti orang tua, anak-anak dan pasien dengan gangguan komunikasi.

Setiap pasien yang mengalami trauma berat (tekanan, suhu, kimia) atau pasca pembedahan harus dilakukan penanganan nyeri yang sempurna, karena dampak dari nyeri itu sendiri akan menimbulkan respon stres metabolik (MSR) yang akan mempengaruhi semua sistem tubuh dan memperberat kondisi pasiennya. Hal ini akan merugikan pasien akibat timbulnya perubahan fisiologi dan psikologi pasien, seperti :

1. Perubahan kognitif (Sentral) : kecemasan, ketakutan, gangguan tidur dan putus asa
2. Perubahan neurohormonal : hiperalgesia perifer, peningkatan kepekaan luka
3. Plastisitas neural (Kornudorsalis) : transmisi nosiseptif yang difasilitasi sehingga meningkatkan kepekaan nyeri
4. Aktivasi simpatoadrenal : pelepasan renin, angiotensin, hipertensi, takikard
5. Perubahan neuroendokrin : peningkatan kortisol, hiperglikemi, katabolisme.

Nyeri pembedahan sedikitnya mengalami dua perubahan, pertama akibat pembedahan itu sendiri yang menyebabkan rangsangan ujung saraf bebas dan yang kedua setelah proses pembedahan terjadi respon inflamasi pada daerah sekitar operasi, dimana terjadi pelepasan zat-zat kimia (prostaglandin, histamin, serotonin, bradikinin, substansi P dan leukotrien) oleh jaringan yang rusak dan sel inflamasi. Zat-zat kimia yang dilepaskan inilah yang berperan pada proses transduksi dari nyeri.

2.2.3 Mekanisme Nyeri

Nyeri merupakan suatu bentuk peringatan akan adanya bahaya kerusakan jaringan. Pengalaman sensoris pada nyeri akut disebabkan oleh stimulus noxious yang diperantarai oleh sistem sensorik nosiseptif. Sistem ini berjalan mulai dari perifer melalui medulla spinalis, batang otak, thalamus dan korteks serebri. Apabila telah terjadi kerusakan jaringan, maka sistem nosiseptif akan bergeser fungsinya dari fungsi protektif menjadi fungsi yang membantu perbaikan jaringan yang rusak.

Nyeri inflamasi merupakan salah satu bentuk untuk mempercepat perbaikan kerusakan jaringan. Sensitivitas akan meningkat, sehingga stimulus non noxious atau noxious ringan yang mengenai bagian yang meradang akan menyebabkan nyeri. Nyeri inflamasi akan menurunkan derajat kerusakan dan menghilangkan respon inflamasi

2.2.4 Nosisseptor (Reseptor Nyeri)

Nosisseptor adalah reseptor ujung saraf bebas yang ada di kulit, otot, persendian, viseral dan vaskular. Nosisseptor-nosisseptor ini bertanggung jawab terhadap kehadiran stimulus noksius yang berasal dari kimia, suhu (panas, dingin), atau perubahan mekanikal. Pada jaringan normal, nosisseptor tidak aktif sampai adanya stimulus yang memiliki energi yang cukup untuk melampaui ambang batas stimulus (resting). Nosisseptor mencegah perambatan sinyal acak (skrining fungsi) ke SSP untuk interpretasi nyeri.

Saraf nosisseptor bersinap di dorsal horn dari spinal cord dengan lokal interneuron dan saraf proyeksi yang membawa informasi nosisseptif ke pusat yang lebih tinggi pada batang otak dan thalamus. Berbeda dengan reseptor sensorik lainnya, reseptor nyeri tidak bisa beradaptasi. Kegagalan reseptor nyeri beradaptasi adalah untuk proteksi karena hal tersebut bisa menyebabkan individu untuk tetap awas pada kerusakan jaringan yang berkelanjutan. Setelah kerusakan terjadi, nyeri biasanya minimal. Mula datang nyeri pada jaringan karena iskemi akut berhubungan dengan kecepatan metabolisme. Sebagai contoh, nyeri terjadi pada saat beraktifitas karena iskemia otot skeletal pada 15 sampai 20 detik tapi pada iskemia kulit bisa terjadi pada 20 sampai 30 menit.

Tipe nosisseptor spesifik bereaksi pada tipe stimulus yang berbeda. Nosisseptor C tertentu dan nosisseptor A-delta bereaksi hanya pada stimulus panas atau dingin, dimana yang lainnya bereaksi pada stimulus yang banyak (kimia, panas, dingin). Beberapa reseptor A-beta mempunyai aktivitas nociceptor-like. Serat –serat sensorik mekanoreseptor bisa diikuti untuk transmisi sinyal yang akan menginterpretasi nyeri ketika daerah sekitar terjadi inflamasi dan produkproduknya. Allodynia mekanikal (nyeri atau sensasi terbakar karena sentuhan ringan) dihasilkan mekanoreseptor A-beta.

Nosisseptor viseral, tidak seperti nosisseptor kutaneus, tidak didesain hanya sebagai reseptor nyeri karena organ dalam jarang terpapar pada keadaan yang potensial

merusak. Banyak stimulus yang sifatnya merusak (memotong, membakar, kepanasan) tidak menghasilkan nyeri bila dilakukan pada struktur viseralis. Selain itu inflamasi, iskemia, regangan mesenterik, dilatasi, atau spasme viseralis bisa menyebabkan spasme berat. Stimulus ini biasanya dihubungkan dengan proses patologis, dan nyeri yang dicetuskan untuk mempertahankan fungsi (Smeltzer, 2012).

2.2.5 Fisiologi Nyeri

Fisiologi nyeri termasuk suatu rangkaian proses neurofisiologis kompleks yang disebut sebagai nosiseptif (nociception) yang merefleksikan empat proses komponen yang nyata yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi, dimana terjadinya stimuli yang kuat diperifer sampai dirasakannya nyeri di susunan saraf pusat (cortex cerebri).

2.2.6 Dampak Nyeri

Persalinan umumnya disertai dengan adanya nyeri akibat kontraksi uterus. Intensitas nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan, dan kesejahteraan janin. Nyeri persalinan dapat merangsang pelepasan mediator kimiawi seperti prostaglandin, leukotrien, tromboksan, histamin, bradikinin, substansi P, dan serotonin, akan membangkitkan stres yang menimbulkan sekresi hormon seperti katekolamin dan steroid dengan akibat vasokonstriksi pembuluh darah sehingga kontraksi uterus melemah. Sekresi hormon tersebut yang berlebihan akan menimbulkan gangguan sirkulasi uteroplasenta sehingga terjadi hipoksia janin (Farrer, 2001).

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Farrer, 2001).

Nyeri persalinan juga dapat, menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri. Apabila nyeri persalinan tidak diatasi akan menyebabkan terjadinya partus lama (Llewellyn, 2003).

Ibu post partum dengan seksio sesaria tentunya akan mengalami ketidaknyaman, terutama luka insisi pada dinding abdomen akan menimbulkan rasa nyeri. Keadaan tersebut menyebabkan ibu akan mengalami kesulitan untuk menyusui karena kalau ibu bergerak atau merubah posisi maka nyeri yang dirasakan akan bertambah berat. Rasa sakit yang dirasakan oleh ibu akan menghambat produksi oksitosin sehingga akan mempengaruhi produksi ASI (Suradi & Roseli, 2008; Soetjiningsih, 2005; Nicol, 2005; Danuatmadja & Meilasari, 2007).

2.3 Konsep ASI

2.3.1 Definisi ASI

Asi adalah emulsi lemak yang berada didalam larutan protein dan garam-garam organik yang sekresikan oleh kedua kelenjar payudara si ibu sebagai makanan utama bayi (dewi, 2017).

Air Susu Ibu atau ASI eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak si bayi dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Rachmaniah (2014) menyatakan bahwa Air Susu Ibu atau ASI merupakan satu-satunya makanan/minuman yang terbaik untuk si bayi, karena ASI memiliki komposisi gizi yang paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

2.3.2 Pembentukan ASI

2.3.2.1 Proses Pembentukan Laktogen

Menurut Saleha (2009) proses laktogenesis dibagi menjadi 3, antara lain :

1. Laktogenesis 1

Laktogenesis 1 di mulai pada pertengahan kehamilan ibu. Pada fase ini duktus dan lobus payudara mengalami poliferasi akibat dari adanya pengaruh hormon. Yang mengakibatkan kelenjar payudara mampu mensekresi walau yang disekresi baru kolostrum.

2. Laktogenesis II

Laktogenesis II merupakan fase awal sekresi ASI secara berlebih dan terjadi pada hari ke-4 ibu post partum. Mula – mula sekresi ASI yang berlebih terjadi setelah plasenta lahir, setelah ibu melahirkan tingkat progesteron ibu menurun secara drastis. Sedangkan pada fase ini tingkat prolaktin ibu tetap tinggi, ibu biasanya merasakan payudara penuh karena volume ASI yang berlebih.

3. Laktogenesis III

Produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pasca melahirkan diatur oleh sistem kontrol hormon endokrin. Sistem kontrol akan mulai bekerja ketika produksi ASI sudah normal/stabil. Pada fase ini apabila ASI banyak dikeluarkan maka payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula.

2.3.2.2 Hormon yang Mempengaruhi Pembentukan ASI

Dimulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh calon ibu kan memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara. Menurut Hasniah (2015) proses bekerjanya hormon dalam menghasilkan ASI adalah sebagai berikut:

- a. Ketika bayi menghisap, sejumlah sel saraf di payudara ibu mengirimkan akan pesan ke hipotalamus.
- b. Ketika menerima pesan, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin.
- c. Untuk memulai menghasilkan ASI, prolaktin yang dihasilkan kelenjar pituitary merangsang kelenjar susu di payudara.

Hormon – hormon yang terlibat dalam proses pembentukan ASI adalah sebagai berikut :

- a. Progesteron, memengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar besaran.
- b. Estrogen, menstimulasi sisten saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Karena itu, sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.
- c. Prolaktin, berperan dalam memperbesar alveoli dalam kehamilan. Dalam fisiologi laktasi, prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresikan oleh glandula pituitari.
- d. Oksitosin, mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan oksitosin juga mengenvangkan otot halus sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu.
- e. *Human Placental Lactogen* (HPL), Sejak kehamilan bulan kedua, placenta banyak mengeluarkan HPL, yang berperan dalam pembentukan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap untuk memproduksi ASI (Hasniah, 2015).

2.3.3 Manfaat ASI

Menurut Dwi Sunar Prasetyono (2009), menyusui bayi mendatangkan keuntungan bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat, dan negara. Adapun manfaat ASI sebagai berikut :

- a. Ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi.
- b. Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit ketimbang bayi yang tidak memperoleh ASI
- c. ASI selalu siap sedia ketika bayi membutuhkan
- d. Untuk bayi prematur akan cepat tumbuh jika diberi ASI
- e. IQ pada bayu yang memperoleh ASI lebih tinggi 7-9 poin ketimbang bayi yang tidak diberi ASI

- f. Untuk si ibu isapan bayi dapat membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa prakehamilan, serta mengurangi resiko pendarahan.
- g. Lemak yang ada disekitar panggul dan yang timbul pada masa kehamilan akan berpindah kedalam ASI, sehingga ibu akan lebih cepat langsing kembali.
- h. Risiko terkena kanker payudara dan kanker rahim lebih rendah
- i. Menyusui bayi lebih menghemat waktu
- j. ASI lebih praktis, lebih murah, selalu bebas kuman, dan tidak pernah basi

2.3.4 Komposisi ASI

Sebagai makanan utama bagi bayi, ASI memiliki nutrisi yang lengkap bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi. Diantaranya adalah air 87,5%, karbohidrat, protein, lemak, karnitin, vitamin, dan mineral dengan volume dan komposisi yang berbeda-beda dari setiap ibu untuk kebutuhan bayi. Menurut Hasnah (2015) komposisi ASI meliputi :

a. Karbohidrat

Laktosa merupakan komponen utama dari ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi. Kadar laktosa dalam ASI hampir dua kali lipat dibandingkan sapi atau susu formula. Laktosa dalam ASI lebih mudah diserap oleh bayi.

b. Protein

Protein dalam ASI dan susu sapi terdiri dari protein *whey* dan *casein*. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein *whey* yang lebih mudah dicerna bayi dengan kadar beta laktoglobulin (fraksi dari protein *whey*) yang rendah, sehingga tidak menyebabkan alergi. Protein asam amino dalam ASI memiliki jenis yang lebih lengkap yang dapat membantu perkembangan otak serta kandungan nukleotida yang berperan dalam meningkatkan pertumbuhan dan kematangan pencernaan bayi.

c. Lemak

ASI memiliki kadar lemak yang lebih tinggi dibandingkan susu formula untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Lemak dalam ASI mengandung omega 3 dan omega 6 yang berperan pada perkembangan otak bayi, serta DHA dan ARA yang berperan terhadap perkembangan jaringan saraf dan

tak jenuh dengan komposisi seimbang sehingga tidak membahayakan kesehatan bayi dalam jangka panjang.

d. Karnitin

ASI mengandung kadar karnitin yang tinggi terutama pada kolostrum. Karnitini mempunyai peran dalam membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh.

e. Vitamin

Kandungan vitamin dalam ASI sangat lengkap. Diantaranya vitamin K yang dibutuhkan dalam pembekuan darah, vitamin D yang dapat mencegah bayi menderita penyakit tulang, vitamin E yang berfungsi dalam ketahanan sel darah merah, vitamin A yang berfungsi untuk kesehatan mata, pembelahan sel darah merah, dan kekebalan tubuh, vitamin B, asam folat, dan vitamin C.

f. Mineral

Mineral utama dalam ASI adalah kalsium yang berfungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah.

2.3.5 Penilaian Produksi ASI

Penilaian produksi ASI dapat dilihat dari indikator ibu dan indikator bayi. Produksi ASI dapat dilihat dari 1) ASI yang banyak dapat merembes keluar dari puting, 2) sebelum disusukan payudara terasa tegang, 3) jika ASI cukup setelah bayi menyusu akan tertidur / tenang selama 3-4 jam, 4) bayi buang air kecil 6-8 kali sehari, 5) bayi buang air besar 3-4 kali sehari, 6) bayi paling sedikit menyusu 8-10 kali sehari, 7) ibu dapat mendengar suara menelan yang pelam ketika bayi menelan ASI, 8) ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi menyusu, 9) warna urin bayi kuning jernih, 10) pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental, lengket yang dinamakan dengan meconium (Budiati, 2010). Penilaian produksi ASI dapat dilihat dari kurva berat badan bayi, pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulannya, dan juga apa bayi tampak lesu dan pucat karena kurangnya asupan gizi pada bayi,

yaitu ketidak tercukupinya kebutuhan ASI pada bayi (Cholifah Saniyati, Setyowati Heni, Mareta Reni, 2015).

2.3.6 Faktor – faktor yang mempengaruhi Produksi ASI

2.3.6.1 Fisik ibu

a. Status kesehatan ibu

Kondisi fisik yang sehat akan menunjang produksi ASI yang optimal baik kualitas maupun kuantitasnya (Poedinato, 2002). Oleh karena itu maka pada masa menyusui ibu harus menjaga kesehatannya. Ibu yang sakit, pada umumnya tidak mempengaruhi produksi ASI. Tetapi akibat kekhawatiran ibu terhadap kesehatan bayinya maka ibu menghentikan menyusui bayinya. Kondisi tersebut menyebabkan tidak adanya rangsangan pada puting susu sehingga produksi ASI pun berkurang atau berhenti (Suradi & Tobing, 2004).

b. Nutrisi dan asupan cairan

Jumlah dan kualitas ASI dipengaruhi oleh nutrisi dan masukan cairan ibu (Bobak, Lowdemilk & Jensen, 2005; Nichol, 2005; Piliteri, 2003). Selama menyusui ibu memerlukan cakupan banyak karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan oleh ibu menyusui pada enam bulan pertama adalah ± 700 kalori per hari (Soetjaningsih, 2004).

c. Merokok

Ibu yang merokok, asap rokok yang dihisap ibu dapat mengganggu kerja hormon prolaktin dan oksitosin sehingga akan menghambat produksi ASI. Dalam waktu tiga bulan berat badan bayi dari ibu yang merokok tidak menunjukkan pertumbuhan yang optimal (Saputri, 2009).

d. Alkohol

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

e. Umur dan Paritas

Umur ibu berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu yang umurnya muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang sudah tua (Soetjaningsih, 2005). Dan menurut Biancuzzo (2003) bahwa ibu-ibu yang lebih muda atau umurnya kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI dari pada ibu-ibu yang lebih tua. Ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan kelahiran anak yang pertama (Soetjaningsih, 2005; Nicol, 2005).

f. Bentuk dan kondisi puting susu

Kelainan bentuk puting yaitu bentuk puting yang datar (flatt) dan puting yang masuk (inverted) akan menyebabkan bayi kesulitan untuk menghisap payudara. Hal tersebut menyebabkan rangsangan pengeluaran prolaktin terhambat dan produksi ASI pun terhambat (Suradi & Tobing, 2004; Poedianto, 2002). Puting susu lecet sering dialami oleh ibu-ibu yang menyusui bayinya. Kondisi tersebut pada umumnya disebabkan oleh kesalahan dalam posisi menyusui. Pada keadaan ini, ibu-ibu umumnya memutuskan untuk menghentikan menyusui karena puting susu yang lecet apabila dihisap oleh bayi menimbulkan rasa sakit. Payudara yang tidak dihisap oleh bayi atau air susu yang tidak dikeluarkan dari payudara dapat mengakibatkan berhentinya produksi ASI (Soetjaningsih, 2005; Suradi & Tobing, 2004).

g. Nyeri

Ibu post partum dengan seksio sesaria tentunya akan mengalami ketidaknyaman, terutama luka insisi pada dinding abdomen akan menimbulkan rasa nyeri. Keadaan tersebut menyebabkan ibu akan mengalami kesulitan untuk menyusui karena kalau ibu bergerak atau merubah posisi maka nyeri yang dirasakan akan bertambah berat. Rasa sakit yang dirasakan oleh ibu akan menghambat produksi oksitosin sehingga akan mempengaruhi produksi ASI (Suradi & Roseli, 2008; Soetjaningsih, 2005; Nicol, 2005; Danuatmadja & Meilasari, 2007).

2.3.6.2 Psikologis ibu

a. Kecemasan

Ibu yang melahirkan dengan tindakan seksio sesaria akan mengalami masalah yang berbeda dengan ibu yang melahirkan secara normal. Pada ibu post seksio sesaria selain menghadapi masa nifas juga harus menjalani masa pemulihan akibat tindakan operatif. Masa pemulihanpun berangsur lebih lambat dibandingkan dengan yang melahirkan secara normal. Beberapa hari setelah tindakan seksio sesaria mungkin ibu masih merasakan nyeri akibat luka insisi, sehingga ibu akan merasakan kesulitan untuk merawat bayinya ataupun melaksanakan aktifitas sehari-harinya. Kondisi-kondisi tersebut menyebabkan ibu merasa tidak berdaya dan cemas terhadap kesehatan dirinya dan bayinya (Nichol, 2005; Danuatmadja & Meilasari, 2007).

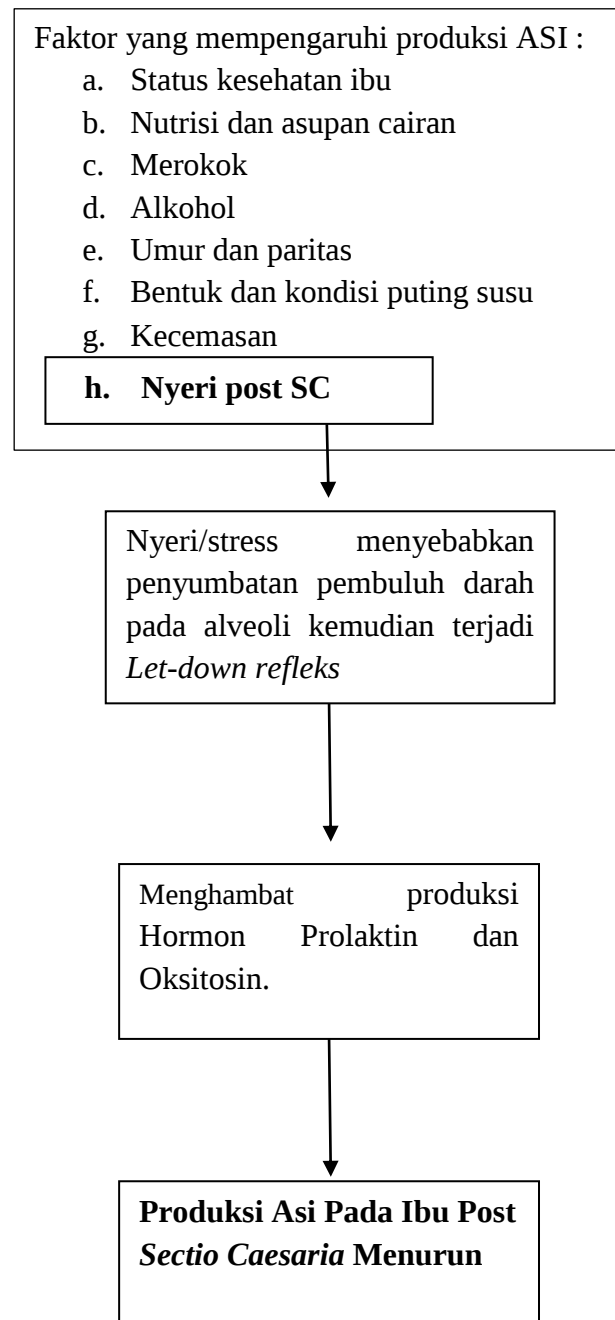
Kecemasan ini menyebabkan pikiran ibu terganggu dan ibu merasa tertekan (stress). Bila ibu mengalami stress maka akan terjadi pelepasan adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah pada alveoli. Akibatnya terjadi hambatan dari let-down refleks sehingga air susu tidak mengalir dan mengalami bendungan ASI (Soetjiningsih, 2005).

b. Motivasi

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

Dengan demikian maka ibu akan selalu menyusui bayinya sehingga rangsangan pada puting akan mempengaruhi *let-down refleks* sehingga aliran ASI menjadi lancar (Poedianto, 2002; Suradi & Tobing, 2004).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber.(Nichol, 2005; Danuatmadja & Meilasari, 2007, Soetjningsih, 2005)

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan dugaan atau dalil sementara yang kebenarannya akan diuji dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan antara Nyeri dengan produksi ASI pada ibu post *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan,

Ho : Tidak ada hubungan antara Nyeri dengan produksi ASI pada ibu post *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan,

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan dari sebuah penelitian (Nazir, 2013). Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional yaitu untuk mendeskripsikan variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan nyeri dengan produksi ASI pada ibu post SC di RS Aysiyah Muntlan. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional. Menurut Notoatmodjo (2010) pendekatan cross sectional merupakan pengambilan data dari variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian dilakukan dalam waktu yang bersamaan.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel yang digambarkan dalam kerangka konsep berikut ini :

3.2.1 Variabel bebas (independent)

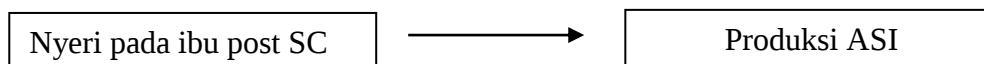
Variabel bebas adalah variabel yang menjadi penyebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat (Sastroasmoro dan Ismael, 2011). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah nyeri pada ibu post SC.

3.2.2 Variabel terikat (dependent)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi dan menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sastroasmoro dan Ismael, 2011). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah produksi ASI.

Variabel Independent

Variabel dependent



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Dependen Produksi ASI	Produksi ASI ibu yang melahirkan dengan tindakan <i>Sectio Caesaria</i> pada hari ke 0, 6 jam setelah tindakan Operasi <i>Sectio Caesaria</i> sampai hari ke 3 dengan indikator ibu dan bayi sebagai berikut : 1. ASI ynag banyak dapat merembes keluar dari puting, 2. Sebelum disusukan payudara terasa tegang, 3. Jika ASI cukup setelah menyusu bayi akan tertidur/tenang selama 3-4 jam, 4. Bayi BAK 6-8 kali sehari, 5. Bayi BAB 3-4 kali sehari, 6. Bayi menyusu 8-10 kali sehari, 7. Ibu dapat mendengar suara menelan ASI ketika bayi menyusu, 8. Ibu merasa geli	Kuesioner	Baik : skor 8-10 Cukup : skor 6-7 Kurang : skor 0-5	Ordinal

		karena aliran ASI saat menyusui,			
		9. Warna urin bayi kuning jernih,			
		10. 24 jam pertama BAB bayi berwarna hijau pekat, kental, dan lengket.			
2	Variabel Independen	Nyeri yang dirasakan pada ibu setelah post OP <i>Sectio Caesaria</i> , diperiksa setelah 6 jam post OP.	NRS	Nyeri dari skala 0-10	Rasio
	Nyeri Pasca <i>Sectio Caesaria</i>			0 : Tidak Nyeri	
				1-3 : Nyeri Ringan	
				4-6 : Nyeri Sedang	
				7-10 : Nyeri Berat	

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah sejumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastoasmoro,2011). Pada penelitian ini menggunakan kategori populasi terjangkau dan populasi target. Populasi terjangkau (*accessible population*) yaitu populasi yang memenuhi kriteria dan dapat dijangkau oleh peneliti. Populasi target yaitu populasi yang merupakan sasaran akhir penerapan hasil penelitian. Adapun populasi target ini adalah ibu Post *Sectio Caesaria*. Populasi terjangkau dalam penelitian ini yaitu ibu Post *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Aysiyah Muntilan. Jumlah ibu Post *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Aysiyah Muntilan pada bulan Oktober hingga Desember 2018 sebanyak 93 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian (subset) dari populasi yang kemudian dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sastroasmoro,2011). Teknik sampling dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik proporsional sampling. Besar pengambilan sampel ini menggunakan rumus (Sastroasmoro,2011).

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Berdasarkan hasil analisa rumus diatas dengan populasi tindakan *Sectio Caesaria* sebanyak 93 maka dapat dihitung sampel yang telah diteliti dalam penelitian ini sebanyak:

Keterangan :

n = Besar sample

Z^2 = standar deviasi normal untuk $\alpha = 1,96$ (ditetapkan)

P = Proporsi kejadian, 30,55% (0,3) (Aziza Nyimas, 2015)

Q = Porposi selain kejadian yang diteliti (1-P)

N = Besar unit populasi

d = Deviasi yang diterima dari prediksi proporsi = 0, 1 (ditetapkan)

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$n = \frac{(1,96^2)(0,3)(0,5)}{0,1^2 \cdot (93-1) + (1,96^2)(0,3)(0,5)}$$

$$n = \frac{(3,8416)(0,15)}{0,01 \cdot 92 + (3,8416)(0,15)}$$

$$n = \frac{0,58}{0,92+0,58}$$

$$n = 38$$

Dengan demikian berdasarkan hasil perhitungan sampel didapatkan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 38 orang.

Untuk menghindari kesalaha dalam pengambilan data, maka dapat menggunakan rumus koreksi jumlah sampel (Sastroasmoro. 2011) sebagai berikut :

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan :

n' = jumlah sampel yang telah dikoreksi

n = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi drop out

Presentase *drop out* yang ditetapkan adalah 10%. Sehingga dapat dihitung sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$n' = \frac{38}{1-0,1}$$

$$n' = \frac{38}{0,9}$$

$$n' = 42,2$$

$$n' = 42 \text{ (dibulatkan)}$$

Maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 42 orang dari ibu menyusui di wilayah kerja Rumah Sakit Aysiyah Muntilan.

Menurut Sugiyono (2010) pengertiannya purposive sampling adalah teknik untuk menentukan sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh nantinya bisa lebih representatif. Purposive sampling adalah pengambilan data menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi yang dilakukan dengan bertemu langsung dengan responden.

3.4.3 Kriteria Inklusi

- Ibu post Sectio Caesaria yang bersedia menjadi responden
- Ibu post Sectio Caesaria dengan intensitas nyeri ringan, sedang dan berat,
- Ibu post Sectio Caesaria yang dilakukan observasi dari hari-I sampai dengan hari ke-III

- d. Ibu Post Sectio Caesaria yang rawat gabung sejak hari ke-0
- e. Ibu Post Sectio Caesaria yang dapat membaca dan bisa mendengar

3.4.4 Kriteria Eksklusi

- a. Ibu Post Sectio Caesaria dengan komplikasi pasca persalinan (misalnya : pendarahan, Ruptur Uteri, sepsis dll)
- b. Ibu yang menggunakan susu formula pada bayinya

3.5 Tempat dan waktu Penelitian

3.5.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Aysiyah Muntilan Kecamatan Muntilan Kabupaten Magelang. Pemilihan Rumah Sakit Aysiyah Muntilan sebagai lokasi penelitian adalah karena di RSA tersebut belum pernah dilakukan penelitian mengenai hubungan nyeri dengan produksi ASI ibu post *sectio caesaria*, serta tingginya kejadian *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Aysiyah Muntilan dari keseluruhan persalinan di Rumah Sakit Aysiyah Muntilan lebih dari 50%. Setiap tahunnya kejadian *Sectio Caesaria* juga mengalami kenaikan.

3.5.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan mulai bulan Maret sampai bulan Mei 2019. Penelitian ini dimulai dari beberapa tahap yaitu pengajuan judul penelitian, penyusunan proposal, ujian proposal, revisi proposal, pengumpulan proposal penelitian, pengambilan data, pengolahan data, ujian hasil, dan pengumpulan hasil penelitian.

3.6 Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

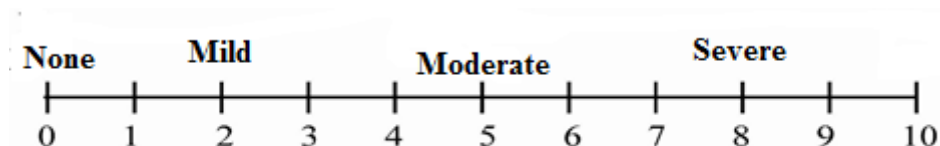
3.6.1 Instrumen Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang dapat digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner untuk pengukuran nyeri dan lembar checklist untuk produksi ASI. Kuisioner dan lembar checklist merupakan suatu teknik pengumpulan data yang

dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2010).

3.6.1.1 Kuesioner (Skala nyeri NRS)

Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan skala nyeri *Numerical Ranting Scale* (NRS). Alat ukur ini digunakan untuk menilai intensitas nyeri dan memberikan kebebasan penuh pada klien untuk mengidentifikasi nyeri. NRS merupakan skala nyeri yang banyak digunakan khususnya pada kondisi akut, mengukur intensitas nyeri, sebelum dan sesudah intervensi terapeutik, mudah digunakan dan didokumentasikan (Datak, 2008).



Gambar 3.2 *Numerical Ranting Scale* (NRS) untuk menilai skala nyeri (Potter&Perry, 2006)

Intensitas nyeri pada skala 0 tidak terjadi nyeri, intensitas nyeri ringan pada skala 1-3, intensitas nyeri sedang pada skala 4-6, intensitas nyeri berat pada skala 7-10. Cara penggunaan skala nyeri ini yaitu beri tanda pada salah satu angka yang sesuai dengan intensitas nyeri yang sedang dirasakan oleh ibu post sectio caesaria. Oleh karena itu, skala NRS akan digunakan sebagai instrumen penelitian (Potter & Perry. 2006).

Menurut Arikuntoro (2006), validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Instrumen pengukuran skala nyeri NRS (Numeric Rating Scales) telah dilakukan uji validitas dan reliabititas sebelumnya angka uji reliabilitas NRS berdasarkan penelitian yang dilakukan Li, Liu & Herr dalam Swarihadiyanti (2014), bahwa skala nyeri NRS menunjukkan reliabilitas lebih dari 0,95.

3.6.1.2 Lembar Cheklist Produksi ASI

Untuk mengukur produksi ASI dengan menggunakan lembar cheklist didasarkan apa yang dialami ibu dan bayi setelah dilakukan tindakan *sectio caesaria*, dengan menggunakan skala guttman pengukuran dimana dikatakan “Ya” diberi skor 1 dan untuk jawaban “Tidak” diberi skor 0 (Budiarti, 2009). Lembar cheklist terdapat indikator ibu dan terdapat indikator bayi yang terdiri dari 1) ASI yang banyak dapat merembes keluar dari puting, 2) sebelum disusukan payudara terasa tegang, 3) jika ASI cukup setelah bayi menyusu akan tertidur/tenang selama 3 – 4 jam, 4) bayi buang air kecil 6-8 kali sehari, 5) bayi buang air besar 3-4 kali sehari, 6) bayi paling sedikit menyusu 8-10 kali sehari, 7) ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI, 8) ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali menyusui, 9) warna urin bayi kuning jernih, 10) pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental, lengket yang dinamakan dengan mekonium. Jika skor 8-10 maka dikatakan produksi ASI cukup, skor 6-7 maka produksi ASI kurang, skor ≤ 5 maka dikatakan produksi ASI sangat kurang (Budiarti, 2009). Penilaian produksi ASI dapat dilihat dari kurva berat badan bayi, pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulannya, dan juga apa bayi tampak lesu dan pucat karena kurangnya asupan gizi pada bayi, yaitu ketidak tercukupinya kebutuhan ASI pada bayi (Cholifah Saniyati, Setyowati Heni, Mareta Reni, 2015).

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan *Aplha Cronbach* dengan membandingkan nilai *r* tabel dengan nilai *r* hitung (Hastono, 2006). Diketahui nilai *r* tabel pada tingkat kemaknaan 5% = 0,811. Kemudian dilakukan perbaikan instrumen sampai di dapatkan hasil $r = 0.976$ sehingga $r \text{ hasil} > r \text{ tabel}$ atau dikatakan instrumen valid. Reabilitas didapatkan dari 15 checklis observasi didapatkan nilai koefisien Kappa untuk kolektor data I adalah 0.814 sedangkan *p* value 0.014. Nilai koefisien Kappa untuk kolektor data II adalah 0.765 sedangkan *p* value adalah 0.038. Nilai koefisien untuk kolektor data III adalah 0.863 sedangkan *p* value 0.011 dan nilai koefisien data IV adalah 1.00 sedangkan *p* value adalah 0.0086. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa Kappa

bermakna, yang artinya tidak ada perbedaan persepsi mengenai aspek yang diamati antara peneliti dengan kolektor data.

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisioner berdasarkan variabel yang diteliti kemudian diberikan kepada responden. Adapun jalannya penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu :

3.6.2.1. Tahap Pra Penelitian

- a. Tahap ini merupakan tahap pengajuan judul penelitian kepada pembimbing.
- b. Konsultasi proposal skripsi kepada dosen pembimbing I dan dosen pembimbing II.
- c. Pengurusan surat ijin dari Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- d. Pengajuan surat ijin dari Fakultas ke Rumah Sakit Aisyiah Muntilan dalam rangka memperoleh data tentang ibu *Sectio Caesaria* dan surat ijin studi pendahuluan.
- e. Pengambilan data ibu yang melahirkan dengan cara *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Aisyiah Muntilan.
- f. Pengolahan data hasil studi pedahuluan.

3.6.2.2. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Setelah proposal penelitian disetujui oleh dosen pembimbing I dan dosen pembimbing II, peneliti mengajukan surat penelitian ke Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- b. Peneliti menyerahkan surat permohonan ijin penelitian kepada KESBANGPOL Kab. Magelang yang kemudian balasan dari KESBANGPOL Kab. Magelang di bawa ke DPMPTSP Kab. Magelang dan kemudian ke BAPEDA yang akhirnya menyerahkan surat ke Direktur Rumah Sakit Aisyiah Muntilan sebagai surat pengantar untuk tindak lanjut penelitian di Rumah Sakit Aisyiah Muntilan.
- c. Setelah surat ijin penelitian disetujui oleh pihak Rumah Sakit Aisyiah Muntilan, peneliti akan mendapat surat balasan yang diserahkan ke Kaprodi S1

Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

- d. Setelah mendapat ijin dari pihak Rumah Sakit Aiysiyah Muntilan, peneliti akan memberitahu pihak terkait tentang instrumen yang akan digunakan.

3.6.2.1. Tahap Penelitian

- a. Peneliti dan asisten peneliti melakukan persamaan presepsi tentang alat dan metode yang akan digunakan.
- b. Penelitian menggunakan teknik purposive sampling dalam mengumpulkan sampel sehingga semua ibu yang melahirkan dengan *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Aiysiyah Muntilan akan dijadikan sampel dalam penelitian ini.
- c. Setelah mendapat responden sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan peneliti menjelaskan maksud dan tujuan. Peneliti melakukan *informed consent* terhadap calon responden. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka dapat membaca lembar persetujuan kemudian mendatangkannya.
- d. Peneliti dibantu oleh asisten peneliti yaitu mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan semester 6 yang bersedia membantu peneliti dalam menyebarkan kuesioner.
- e. Peneliti, asisten peneliti dan tenaga kesehatan Rumah Sakit Aiysiyah Muntilan yang membantu peneliti dalam penelitian melakukan persamaan persepsi tentang alat dan metode penelitian yang akan digunakan.
- f. Setelah responden mendatangi lembar persetujuan, responden selanjutnya diberikan penjelasan mengenai cara mengisi kuesioner dan responden dianjurkan bertanya apabila ada pertanyaan ataupun pernyataan yang kurang jelas.
- g. Waktu pengisian kuesioner selama kurang lebih 10 menit untuk masing – masing responden.
- h. Responden diharapkan menjawab seluruh pertanyaan di dalam kuesioner. Setelah responden selesai, lembar kuesioner dikembalikan kepada peneliti.
- i. Kuesioner yang telah diisi selanjutnya diolah dan dianalisa oleh peneliti.

3.7 Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

3.7.1 Metode Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tindakan memperoleh data dalam bentuk raw data atau data mentah kemudian diolah menjadi informasi yang dibutuhkan oleh peneliti (Setiadi, 2007). Tindakan pengolahan data sebagai berikut :

a. Editing

Editing adalah suatu tindakan mengecek daftar pertanyaan yang diberikan kepada responden. Pengecekan ini dapat berupa pengecekan kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi dari responden (Setiadi, 2007).

b. Coding

Coding adalah pengklasifikasian jawaban – jawaban dari responden dalam suatu kategori tertentu (Setiadi, 2007). Data yang didapatkan dari NRS adalah data berupa angka. Penelitian memasukkan data angka tersebut menjadi data kategorik dengan mengambil presentase rata-rata.

c. Processing/Entry

Processing/Entry adalah proses memasukkan data ke dalam tabel aplikasi SPSS yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Data yang diolah dalam SPSS 16.0 merupakan data rerata tingkat nyeri post Sectio Caesaria dengan produksi ASI.

d. Cleaning

Cleaning merupakan teknik penghapusan data – data yang tidak sesuai dengan kebutuhan (Setiadi, 2007). Pembersihan data dilakukan setelah seluruhnya berhasil dimasukkan ke SPSS.

3.7.2 Analisa Data

Analisa data yang digunakan adalah analisa deskriptif dan inferensi. Pada saat menganalisis data penelitian menggunakan bantuan perangkat lunak penghitungan statistik pada komputer.

3.7.2.1 Teknik Analisa Data

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini ada 2, yaitu :

a. Teknik analisa statistik univariat

Analisa univariat adalah analisa yang menganalisis tiap variabel dan dari hasil penelitian. Setelah dilakukan pengumpulan data kemudian data analisa menggunakan statistik deskriptif untuk disajikan dalam bentuk tabulasi, minimum, maksimum, dan mean dengan cara memasukkan seluruh data kemudian diolah secara statistik deskriptif untuk melaporkan hasil dalam bentuk distribusi dari masing-masing variabel (Notoatmojo, 2005; Wahyuningsih, 2014). Analisis univariat yang digunakan untuk data numerik adalah intensitas nyeri dan usia yang diukur menggunakan *mean* dan *sd*, sedangkan untuk data kategorik meliputi presentase produksi ASI, usia, pendidikan, pekerjaan ibu, dan skala nyeri yang diukur menggunakan jumlah dan presentase.

b. Teknik analisis statistik bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolaborasi (Notoatmojo, 2002). Analisa pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman*, Korelasi *Spearman* merupakan alat uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis asosiatif dua variabel bila datanya berskala ordinal (ranking) (Dahlan, 2014).

3.8 Etika Penelitian

Seorang peneliti dalam melakukan penelitian harus menerapkan etika penelitian sebagai berikut, menurut (Hidayat, 2007) :

3.8.1 Persetujuan riset (*Informed consent*)

Informed consent merupakan proses pemberian informasi yang cukup dapat dimengerti kepada responden mengenai partisipasinya dalam suatu penelitian. *Informed consent* berfungsi memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan peneliti. Peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada pasien post *sectio caesaria* terkait tujuan dan manfaat penelitian, serta tata cara pengisian lembar pengukuran skala nyeri. Pasien post *sectio caesaria* yang sudah paham dan setuju untuk menjadi responden keluarga yang ada kemudian diminta mengisi lembar

informed concent serta memberikan tanda tangan pada lembar tersebut, kemudian responden dipersilahkan mengisi lembar pengukuran skala nyeri yang sudah disediakan dengan pendampingan peneliti.

3.8.2 Kerahasiaan

Tanggung jawab peneliti untuk melindungi semua informasi ataupun data yang dikumpulkan sekama dilakukan penelitian. Responden post *sectio caesaria* yang sudah mengisi lembar pengukuran skala nyeri, datanya dirahasiakan, hanya penelitian dan reponden tersebut yang tahu.

3.8.3 Anonim

Tindakan merahasiakan nama peserta terkait dengan partisipasi mereka dalam suatu proyek penelitian. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dari reponden. Informasi yang telah didapatkan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, sehingga dalam penelitian ini menggunakan anonimity dan menuliskannya pada kode data responden tanpa keterangan nama lengkap dan alamat.

3.8.4 *Beneficience*

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur peneliti guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi responden penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi.

3.8.5 Prinsip menghargai hak asasi manusia (*Respect of human dignity*)

Prinsip ini menghormati dan menghargai hak-hak sebagai responden. Responden berhak untuk menerima, menolak, ataupun mengundurkan diri. Selain itu responden berhak untuk bertanya jika ada penjelasan yang responden kurang mengerti dan mengetahui manfaat penelitian ini.

3.8.6 Prinsip keadilan (*Right to justify*)

Prinsip keadilan yaitu tidak membedakan reponden yang satu dengan resonden yang lainnya. Pada penelitian ini semua populsai berhak untuk dijadikan sampel. Semua reponden mendapatkan kesempatan yang sama untuk mendapatkan informasi yang sama.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan intensitas nyeri dengan produksi ASI ibu Post SC di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden yang ada di wilayah Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan sebagian besar memiliki kategori usia yang aman dalam bereproduksi (21-35 tahun) sebanyak 37 (88.0%), dengan sebagian besar responden berpendidikan Diploma/Sarjana sebanyak 17 (40.5%), sebagian besar responden bekerja sebanyak 30 (71.4%).
2. Karakteristik responden berdasarkan produksi ASI, sejumlah 39 (92.8%) responden mengalami produksi ASI kurang, dan sejumlah 3 (7.2%) responden mengalami produksi ASI cukup, dan tidak ada responden yang mengalami produksi ASI baik .
3. Karakteristik responden berdasarkan nyeri, sejumlah 5 responden mengalami nyeri ringan (11.9%), 33 responden nyeri sedang (78.6%), dan 4 responden mengalami nyeri berat (9.5%).
4. Terdapat hubungan antara nyeri dengan produksi ASI ibu Post SC dengan nilai $p\text{ value} = 0.001$ dan $r = 0,503$.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan didapatkan beberapa hal yang dapat menjadi saran bagi beberapa pihak, diantaranya :

1. Bagi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan seperti perawat perlu meningkatkan informasi dan pengetahuan tentang teknik nonfarmakologis yang efektif dalam manajemen nyeri akibat tindakan invasif operasi pada ibu post *section caesaria* agar ibu nyeri yang di alami ibu dapat berkurang sehingga laktasi lancar.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Perlunya penelitian lain yang mengkaji tentang penelitian serupa dengan menambah variabel sehingga dapat diketahui faktor-fakor lain yang mempengaruhi produksi ASI setelah melahirkan dengan *Sectio Caesaria*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan bagi mahasiswa dengan memberikan pemahaman mengenai laktasi dan manajemen nyeri pada ibu post *section caesaria*.

4. Bagi Praktik Keperawatan

Perawat perlu meningkatkan perannya dan dapat ikut serta dalam promosi kesehatan. Selain itu, perawat dapat berperan dalam memberikan informasi dan pengetahuan tentang teknik nonfarmakologis yang efektif dalam manajemen nyeri akibat tindakan invasif operasi pada ibu post *section caesaria*.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, Anggy dkk. 2012. *Kasus persalinan dengan bekas seksio sesarea menurut keadaan waktu masuk di bagian obstetrik dan ginekologi*. (Diakses tanggal 12 Maret 2015). Dari: <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Ahmad Atabik (2014). Faktor Ibu Yang Berhubungan Dengan Praktik Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan. *Unnes Journal of Public Health* 3 (1) (2014)
- Arifin, M, S. (2004). *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Diambil tanggal 10 november 2018 <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/32726/1/fkm-arifin4.pdf>
- Arifin, Testcia.(2017). *Produksi ASI pada Ibu Post Sectio Caesaria di Rumah Sakit Umum Sundari Medan*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara. Skripsi.
- Bobak, LM., Perry,S.,& Lowdermilk, D.L. (2005). *Maternity nursing(4th Ed)*. California; Mosby.
- Budiati, T. Setyowati., Helena. (2010). *Peningkatan Produksi Asi ibu Nifas Sekcio Sesarea Melalui Pemberian Paket”Sukses ASI”*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Volume 12, No. 2, Juli 2010; Hal 59-66.
- Cholifah Saniyati, Setyowati Heni, Mareta Reni. (2015). *Akupresur Pada Ibu Menyusui Meningkatkan Kecukupan Asupan Asi Bayi Di Kecamatan Mungkid Tahun 2014*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Cunningham, dkk. 2012. *Obstetri Williams volume 2 edisi 23*. Jakarta: EGC
- Dahlan, M. Supriyudin. (2012). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS. Seri Evidence Based Medicine.ed 1,5*. Jakarta: Salemba Medika
- Danuatmaja, B & Mila. (20014). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit. Standard and Practice. Ed2*. New York: Delmar.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Survey Demografi Kesehatan Indonesia, 2007
- Depkes R.I., 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.

- Dewi, Yusmiati. (2007). *Manajemen Stres, Cemas : pengantar dari A Sampai Z*. Jakarta: Edsa Mahkota
- Dewi, Uke Maharani. (2016). *Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Inisiasi ASI Pada Ibu Post Sectio Caesaria di RSI A.Yani Surabaya*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 9, No. 1, Februari 2016, Hal 43-47.
- Karundeng, dkk. 2014. Faktor-faktor yang berperan meningkatkan angka kejadian *sectio caesaria*. (Diakses tanggal 12 November 2018) Didapat dari <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xHWineNtLMJ:ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/articel/viewFile/4052/3568+&cd=2%hl=id&ct=clnk&gl=id>
- Kemenkes, RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDA)2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementrian Kesehatan RI Tahun 2013
- Maryuani A, (2014). *Perawatan Luka Sectio Caesaria (SC) dan Luka Kebidanan Terkini*. Bogor: IN-MEDIA.
- Mardiyarningsih E. (2011). *Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah*. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of nursing), Vol 6, No. 1 Maret 2011
- Muchtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetri*, Edisi 3 Jilid 1. Jakarta: EGC
- Muhammad Rosdiana. 2016. *Karakteristik Ibu Yang Mengalami Persalinan Dengan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta Tahun 2014*. Surakarta
- Nichol. K.P. (2005). *Panduan Menyusui*. (Wilujeng. T. A., Penerjemah) Jakarta; Presrasi Pustakarya.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Oxorn H & Forle W. 2010.*Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika
- Potter, P. A, Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan. Konsep, proses dan proses dan praktik. Volume 2*. Jakarta: EGC
- Ratna Sari Hardiani (2017), Status Paritas Dan Pekerjaan Ibu Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Jalan Kalimantan No 37 Jember 68121. Vol. 2 No. 1 Mei 2017 p-ISSN 2540-7937 e-ISSN 2541-464X

- Rejeki, Sri. Hartiti, Tri. (2015). *Tingkat Nyeri Persalinan Melalui Acupressure Metakarpal Ibu Dalam Proses Persalinan Kala I*. The 2nd University Research Coloquium 2015
- Rejeki, Sri. Hartiti, Tri. (2015). *Tingkat Nyeri Persalinan Melalui Acupressure Metakarpal Ibu Dalam Proses Persalinan Kala I*. The 2nd University Research Coloquium 2015
- Sastroasmoro, S. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Saifuddin, AB. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal neonatal*. Jakarta: YBPSP
- Saputri. (2009). *Faktor yang mempengaruhi ASI*. <http://sehatgroip.web.id>., diperoleh tanggal 24 November 2018
- Smeltzer & Bare. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner&Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Sibuea, DH. (2007). *Manajemen SC Emergency; masalah dan tantangan*, Disertasi, FK USU, Medan.
- Soetjiningsih. 2004. *Seri Gizi Klinik.ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*..EGC
- Sukowati, Dewi, Ermia, Wahyuni, Widiastih dan Nasution. (2010). *Model Konsep dan Teori Kepewatan Aplikasi pada Kasus Obstertru Ginekologi*.Bandung: PT Refika Aditama
- Suradi, R., & Roseli, U. (2008). *Manfaat ASI dan Menyusui*. Jakarta: Balai Penerbit FK-UI.
- Suradi & Tobing. (2004). *Manajemen Laktasi*, Jakarta: Perinasia
- Sastroasmoro & Ismael. (2008). *Dasar-dasar penelitian klinis*. Edisi ke-3. Jakarta: Sagung Seto.
- Verdult, R. (2009). *Caesaria Birth : Psychological Aspects In Adults*. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 21(1/2), 17-29.
- Verdult, R. (2009). *Caesaria Birth : Psychological Aspects In Adults*. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 12(1/2), 29-41.
- Wiknjosastro, H. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

WHO, Health Status, Contries in ASEAN, World health Statistic, 2007