

BAB 2

STUDI LITERATUR

2.1 Asuhan keperawatan

2.1.1 Pengertian

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien /pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistic, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien.

Menurut Ali (1997) proses keperawatan adalah metode asuhan keperawatan yang ilmiah, sistematis, dinamis, dan terus-menerus serta berkesinambungan dalam rangka pemecahan masalah kesehatan pasien/klien, di mulai dari pengkajian (pengumpulan data, analisis data, dan penentuan masalah) diagnosis keperawatan, pelaksanaan, dan penilaian tindakan keperawatan. Asuhan keperawatan di berikan dalam upaya memenuhi kebutuhan klien. Menurut A Maslow ada lima kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan fisiologis meliputi oksigen, cairan, nutrisi, kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan rasa cinta dan salingmemiliki, kebutuhan akan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri.

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan merupakan seluruh rangkaian proses keperawatan yang diberikan kepada pasien yang berkesinambungan dengan kiat-kiat keperawatan yang di mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dalam usaha memperbaiki ataupun memelihara derajat kesehatan yang optimal.

2.1.2 Tujuan asuhan keperawatan

Adapun tujuan dalam pemberian asuhan keperawatan antara lain

- a. Membantu individu untuk mandiri
- b. Mengajak individu atau masyarakat berpartisipasi dalam bidang kesehatan
- c. Membantu individu mengembangkan potensi untuk memelihara kesehatan secara optimal agar tidak tergantung pada orang lain dalam memelihara kesehatannya
- d. Membantu individu memperoleh derajat kesehatan yang optimal

2.1.3 Fungsi proses keperawatan

Proses Keperawatan berfungsi sebagai berikut.

- a. Memberikan pedoman dan bimbingan yang sistematis dan ilmiah bagi tenaga keperawatan dalam memecahkan masalah klien melalui asuhan keperawatan.
- b. Memberi ciri profesionalisasi asuhan keperawatan melalui pendekatan pemecahan masalah dan pendekatan komunikasi yang efektif dan efisien.
- c. Memberi kebebasan pada klien untuk mendapat pelayanan yang optimal sesuai dengan kebutuhannya dalam kemandiriannya di bidang kesehatan.

2.1.4 Tahap-tahap proses keperawatan

- a. Pengkajian Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang di hadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun

spiritual dapat ditentukan. tahap ini mencakup tiga kegiatan, yaitu pengumpulan data, analisis data, dan penentuan masalah kesehatan serta keperawatan.

1) Pengumpulan data, Tujuan :

Diperoleh data dan informasi mengenai masalah kesehatan yang ada pada pasien sehingga dapat ditentukan tindakan yang harus di ambil untuk mengatasi masalah tersebut yang menyangkut aspek fisik, mental, sosial dan spiritual serta faktor lingkungan yang mempengaruhinya. Data tersebut harus akurat dan mudah di analisis.

Jenis data antara lain Data objektif, yaitu data yang diperoleh melalui suatu pengukuran, pemeriksaan, dan pengamatan, misalnya suhu tubuh, tekanan darah, serta warna kulit. Data subjektif, yaitu data yang diperoleh dari keluhan yang dirasakan pasien, atau dari keluarga pasien/saksi lain misalnya, kepala pusing, nyeri, dan mual. Adapun focus dalam pengumpulan data meliputi

- a) Status kesehatan sebelumnya dan sekarang
- b) Pola koping sebelumnya dan sekarang
- c) Fungsi status sebelumnya dan sekarang
- d) Respon terhadap terapi medis dan tindakan keperawatan
- e) Resiko untuk masalah potensial
- f) Hal-hal yang menjadi dorongan atau kekuatan klien .

2) Analisa data

Analisa data adalah kemampuan dalam mengembangkan kemampuan berpikir rasional sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan.

3) Perumusan masalah

Setelah analisa data dilakukan, dapat dirumuskan beberapa masalah kesehatan. Masalah kesehatan tersebut ada yang dapat diintervensi dengan asuhan keperawatan (masalah keperawatan) tetapi ada juga yang tidak dan lebih memerlukan tindakan medis. Selanjutnya disusun diagnosis keperawatan sesuai dengan prioritas.

Prioritas masalah ditentukan berdasarkan criteria penting dan segera. Penting mencakup kegawatan dan apabila tidak diatasi akan menimbulkan komplikasi, sedangkan segera mencakup waktu misalnya pada pasien stroke yang tidak sadar maka tindakan harus segera dilakukan untuk mencegah komplikasi yang lebih parah atau kematian. Prioritas masalah juga dapat ditentukan berdasarkan hierarki kebutuhan menurut *Maslow*, yaitu : Keadaan yang mengancam kehidupan, keadaan yang mengancam kesehatan, persepsi tentang kesehatan dan keperawatan.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akontabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan

menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah (Carpenito,2000).Perumusan diagnosa keperawatan :

- 1) Actual : menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai dengan data klinik yang ditemukan.
- 2) Resiko: menjelaskan masalah kesehatan nyata akan terjadi jika tidak dilakukan intervensi.
- 3) Kemungkinan : menjelaskan bahwa perlu adanya data tambahan untuk memastikan masalah keperawatan kemungkinan.
- 4) Wellness : keputusan klinik tentang keadaan individu,keluarga,atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu ketingkat sejahtera yang lebih tinggi.
- 5) Syndrom : diagnose yang terdiri dar kelompok diagnosa keperawatan actual dan resiko tinggi yang diperkirakan muncul/timbul karena suatu kejadian atau situasi tertentu.

c. Rencana keperawatan

Semua tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien beralih dari status kesehatan saat ini kestatus kesehatan yang di uraikan dalam hasil yang di harapkan (Gordon,1994). Merupakan pedoman tertulis untuk perawatan klien. Rencana perawatan terorganisasi sehingga setiap perawat dapat dengan cepat mengidentifikasi tindakan perawatan yang diberikan. Rencana asuhan keperawatan yang di rumuskan dengan tepat memfasilitasi konyinuitas asuhan perawatan dari satu perawat ke perawat

lainnya. Sebagai hasil, semua perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan konsisten. Rencana asuhan keperawatan tertulis mengatur pertukaran informasi oleh perawat dalam laporan pertukaran dinas. Rencana perawatan tertulis juga mencakup kebutuhan klien jangka panjang (potter, 1997)

d. Implementasi keperawatan

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Adapun tahap-tahap dalam tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

Tahap 1 : persiapan

Tahap awal tindakan keperawatan ini menuntut perawat untuk mengevaluasi yang diidentifikasi pada tahap perencanaan.

Tahap 2 : intervensi

Focus tahap pelaksanaan tindakan perawatan adalah kegiatan dan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan : independen, dependen, dan interdependen.

Tahap 3 : dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

e. Evaluasi

Perencanaan evaluasi memuat criteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman/rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah di rumuskan sebelumnya. Sasaran evaluasi adalah sebagai berikut

- 1) Proses asuhan keperawatan, berdasarkan criteria/ rencana yang telah disusun.
- 2) Hasil tindakan keperawatan ,berdasarkan criteria keberhasilan yang telah di rumuskan dalam rencana evaluasi. Hasil evaluasi Terdapat 3 kemungkinan hasil evaluasi yaitu :
 - 1) Tujuan tercapai,apabila pasien telah menunjukkan perbaikan/ kemajuan sesuai dengan criteria yang telah di tetapkan.
 - 2) Tujuan tercapai sebagian,apabila tujuan itu tidak tercapai secara maksimal, sehingga perlu di cari penyebab dan cara mengatasinya.
 - 3) Tujuan tidak tercapai,apabila pasien tidak menunjukkan perubahan/kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru.dalam hal ini perawat perlu untuk

mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisis, diagnosa, tindakan, dan faktor-faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan. Setelah seorang perawat melakukan seluruh proses keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi kepadapasien,seluruh tindakannya harus di dokumentasikan dengan benar dalam dokumentasi keperawatan.

2.1.5. Dokumentasi keperawatan

Dokumentasi adalah segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang (potter 2005). Potter (2005) juga menjelaskan tentang tujuan dalam pendokumentasian yaitu :

a. Komunikasi

Sebagai cara bagi tim kesehatan untuk mengkomunikasikan (menjelaskan) perawatan klien termasuk perawatan individual,edukasi klien dan penggunaan rujukan untuk rencana pemulangan.

b. Tagihan financial

Dokumentasi dapat menjelaskan sejauhmana lembaga perawatan mendapatkan ganti rugi (reimburse) atas pelayanan yang diberikan bagi klien.

c. Edukasi

Dengan catatan ini peserta didik belajar tentang pola yang harus ditemui dalam berbagai masalah kesehatan dan menjadi mampu untuk mengantisipasi tipe perawatan yang dibutuhkan klien.

d. Pengkajian

Catatan memberikan data yang digunakan perawat untuk mengidentifikasi dan mendukung diagnose keperawatan dan merencanakan intervensi yang sesuai.

e. Riset

Perawat dapat menggunakan catatan klien selama studi riset untuk mengumpulkan informasi tentang faktor-faktor tertentu.

f. Audit dan pemantauan

Tinjauan teratur tentang informasi pada catatan klien memberi dasar untuk evaluasi tentang kualitas dan ketepatan perawatan yang diberikan dalam suatu institusi.

g. Dokumentasi legal

Pendokumentasian yang akurat adalah salah satu pertahanan diri terbaik terhadap tuntutan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan. Dokumentasi penting untuk meningkatkan efisiensi dan perawatan klien secara individual. Ada enam penting penting dalam dokumentasi keperawatan yaitu :

a. Dasar factual

Informasi tentang klien dan perawatannya harus berdasarkan fakta yaitu apa yang perawat lihat, dengar dan rasakan.

b. Keakuratan

Catatan klien harus akurat sehingga dokumentasi yang tepat dapat dipertahankan klien.

c. Kelengkapan

Informasi yang dimasukkan dalam catatan harus lengkap, mengandung informasi singkat tentang perawatan klien.

d. Keterkinian

Memasukkan data secara tepat waktu penting dalam perawatan bersama klien.

e. Organisasi

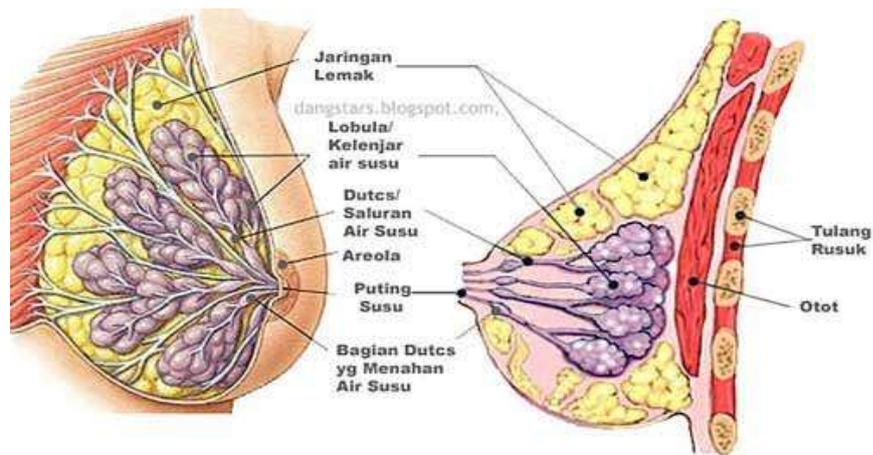
Perawat mengkomunikasikan informasi dalam format atau urutan yang logis. Contoh catatan secara teratur menggambarkan nyeri klien, pengkajian dan intervensi perawat dan dokter.

f. Kerahasiaan

Informasi yang diberikan oleh seseorang ke orang lain dengan kepercayaan dan keyakinan bahwa informasi tersebut tidak akan dibocorkan. Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien. Hal ini

akan bermanfaat bagi peningkatan mutu pelayanan dan bahan pertimbangan dalam kenaikan jenjang karir/kenaikan pangkat. Selain itu dokumentasi keperawatan juga dapat menggambarkan tentang kinerja seorang perawat.

2.5 Anatomi Payudara



Payudara merupakan sepasang kelenjar mammae yang terletak diantara tulang iga kedua dan keenam (Lowdemilk, 2008). Payudara merupakan kelenjar kulit khusus yang terdiri atas lemak, kelenjar, dan jaringan ikat (Moffat, 2013). Payudara terdiri dari bagian luar (Eksternal) dan bagian dalam (internal) (Roesli,2010). Bagian luar terdiri dari sepasang buah dada yang terletak di dada, puting susu, dan daerah kecoklatan di sekitar puting susu (*areola mammae*). Bagian dalam terdiri dari empat jaringan utama, yaitu kelenjar susu (*mammary alveoli*) merupakan pabrik susu atau pembuat ASI, gudang susu (*sinus lactiferous*) yang berfungsi menampung ASI yang terletak di dibawah daerah kecoklatan di sekitar puting susu, saluran susu (*ductus lactiferous*) yang mengalirkan susu dari “pabrik susu ke gudang susu”.

2.6 ASI

2.6.1. Pengertian

ASI merupakan bentuk nutrisi terpilih bagi bayi, ASI mengandung zat protektif dan semua zat gizi dan komposisi sesuai dengan kebutuhan bayi untuk tumbuh kembang secara optimal (Wong, 2012). ASI Eksklusif atau lebih tepat disebut pemberian ASI secara eksklusif, artinya bayi hanya diberikan ASI saja, tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, juga tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi atau tim mulai lahir sampai usia enam bulan (Roesli, 2010).

2.6.2 Komposisi

ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih (Roesli, 2010). ASI mengandung zat gizi lengkap seperti protein, energi, laktosa, natrium, kalsium, fosfor dan zat besi. Pemberian ASI merupakan awal yang sempurna bagi bayi untuk memulai kehidupannya karena ASI mudah langsung tersedia, tidak mahal dan mudah dikonsumsi (/Musiskah, 2014).

a. Karbohidrat

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (2011), karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa. ASI mengandung lebih banyak laktosa sekitar 20-30% dari susu sapi (Roesli, 2010). Laktosa akan dipecah menjadi glukosa dan galaktosa oleh enzim laktase didalam usus halus. Galaktosa merupakan makanan vital bagi jaringan otak yang sedang tumbuh. Laktosa akan

difermentasi oleh bakteri usus yang baik yaitu *Lactobacillus bifidus* menjadi asam laktat ini memberikan keuntungan diantaranya menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya pada usus dan meningkatkan absorpsi kalsium kalsium dan fosfor (Hegar, 2012).

b. Lemak

Lemak ASI adalah komponen ASI yang dapat berubah-ubah kadarnya. Kadar lemak bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan kalori untuk bayi yang sedang tumbuh (Roesli, 2010). Lemak ASI akan mudah dicerna dan diserap oleh bayi, karena ASI juga mengandung enzim lipase yang mencerna lemak sehingga hanya sedikit lemak yang tidak diserap. Susu formula tidak mengandung enzim, sebab enzim tidak hancur bila dipanaskan. Maka dari itu bayi akan sukar menyerap lemak susu formula (Roesli, 2010).

Lemak utama ASI adalah asam lemak esensial terdiri dari Omega-3, Omega-6, *docosahexaenoic acid* (*DHA*), dan *arachidonic acid* (*AA*). Lemak ini sedikit atau tidak ada pada susu sapi, yang sangat penting untuk pertumbuhan otak (Hegar, 2010).

c. Protein

Protein adalah bahan baku untuk tumbuh (Roesli, 2010). Susu sapi dan ASI mengandung dua macam protein utama yaitu *whey* dan *kasein*. *Whey* adalah protein halus, lembut dan mudah dicerna. *Kasiem* adalah protein yang bentuknya kasar, bergumpal, dan sulit dicerna oleh usus bayi (Roesli, 2010).

Protein ASI yang utama adalah *whey*, sedangkan protein utama susu sapi adalah *kasein*. Rasio *whey* dan *kasein* pada ASI adalah 60:40, sedangkan pada susu sapi rasionya 20:80. Hal ini tentu bermanfaat dan menguntungkan untuk bayi karena *whey* lebih mudah dicerna dibanding *Kasein* (Roesli, 2010). ASI mengandung *alfa-laktalbumin*, sedangkan susu sapi mengandung laktoglobulin dan *bovineserum albumin* yang sering menyebabkan alergi (Hegar, 2012). Protein istimewa lainnya yang terdapat dalam ASI adalah taurin, laktoferin dan lisozim yang berperan dalam pertahanan tubuh (Hegar,2012).

d. Sel hidup

ASI tidak hanya memberikan perlindungan yang unik terhadap infeksi dan alergi, tetapi juga merangsang perkembangan sistem kekebalan bayi itu sendiri. ASI memberikan zat kekebalan yang belum dapat dibuat oleh bayi (Roesli,2010).

Setiap ASI mengandung berjuta-juta sel hidup yang menyerupai sel darah putih sehingga dinamakan “sel darah putih”. Dari ASI sel-sel ini beredar dalam usus bayi dan membunuh kuman-kuman jahat, menyimpan dan menyalurkan zat-zat penting seperti enzim, faktor pertumbuhan, dan protein yang melawan kuman atau imunoglobulin (Roesli,2010).

e. Imunoglobulin atau antibiotika alamiah

ASI mengandung imunoglobulin atau antibiotika alamiah, suatu protein yang beredar dan bertugas mencegah infeksi serta membunuh kuman-kuman jahat yang masuk dalam tubuh bayi (Roesli, 2010). ASI mengandung kadar tinggi aktifitas imunoglobulin A (*IgA*) yang

memberikan perlindungan terhadap berbagai penyakit bakteri dan virus, terutama yang mengenai saluran pernapasan dan sistem gastrointestinal (Wong, 2012).

f. Vitamin, mineral, dan Zat besi

ASI dan susu sapi memiliki jumlah vitamin A dan B kompleks yang memadai. Vitamin C rendah pada susu sapi, tetapi tinggi kandungan yang ada pada ASI, selama asupan ibu mencukupi. Vitamin D rendah pada ASI tetapi kebutuhannya sudah mencukupi. ASI hanya mengandung seperempat jumlah vitamin K dibandingkan susu sapi atau susu formula (Wong, 2010). Vitamin ini yang dibutuhkan untuk koagulasi darah, dapat diproduksi oleh bakteri usus halus. Perdarahan pada bayi bisa terjadi karena kadar vitamin K rendah, sehingga pada saat bayi lahir diberikan suntikan vitamin K (Lowdermilk, 2008). Kandungan mineral susu sapi jauh lebih tinggi dari ASI, dengan pengecualian zat besi dan fluorida. Kandungan zat besi rendah

Pada kedua jenis susu, tetapi besi dalam asi lebih mudah diserap oleh bayi (50%) dari pada susu sapi (10%), dan susu formula (5%) (wong, 2010). Janin dan bayi baru lahir menyimpan zat besi untuk digunakan selama beberapa bulan, sehingga bayi yang hanya disusui biasanya dapat mempertahankan kadar hemoglobin yang adekuat selama 6 bulan pertama kehidupannya (lowdemilk, 12008).

ASI memiliki kandungan kalsium yang rendah dibandingkan susu sapi dan formula, tetapi rasio kalsium terhadap fosfat adalah 2:1. Rasio ini

merupakan rasio yang optimal untuk mineralisasi tulang, sehingga bayi cukup bulan yang disusui akan mendapat banyak kalsium. Rasio kalsium terhadap fosfat di dalam susu formula berada di antara ASI dan susu sapi (lowdwmilk, 2008).

2.7 Pembagian ASI

Perubahan komposisi ASI terbagi menjadi tiga fase, yaitu :

a. Kolostrum, yang merupakan kandungan ASI yang keluar di hari pertama sampai hari keempat/ketujuh (Roesli,2010). Kolostrum ini berwarna kuning atau jernih dan tidak seperti susu, lebih banyak mengandung protein dan zat anti-infeksi 10-17 kali lebih banyak dibanding ASI yang matang, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak rendah. Total energi lebih rendah jika dibandingkan dengan susu matang (Roesli,2010). Kolostrum juga mengandung imunoglobulin A (IgA), yang melindungi saluran gastrointestinal bayi dari infeksi (Murray dan McKinney,2009).

b. ASI transisi/peralihan, yaitu ASI yang keluar sejak hari keempatketujuh sampai hari ke-10/ke-14. Kadar protein didalamnya semakin rendah, sedangkan karbohidrat dan lemaknya semakin tinggi dan volumenya juga semakin meningkat (Roesli, 2010).

c. ASI matang (*mature*), yaitu ASI yang keluar setelah hari ke-14 dan seterusnya yang memiliki komposisi lengkap dan konstan (Roesli,2010).

2.8 Manfaat ASI

Manfaat ASI secara berarti keuntungan untuk semua, yang dimaksudkan ialah ASI bermanfaat untuk ibu, bayi, lingkungan serta negara (Roesli,2010).

a. Bagi ibu

Menyusui dapat menunda haid dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL) serta ibu tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan untuk makanan bayi sampai bayi berumur 6 bulan. Dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga di bandingkan jika harus membeli susu formula dan perlengkapannya (Hegar,2012).

Menyusui bayi segera setelah melahirkan maka akan mengurangi kemungkinan terjadinya perdarahan, karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosis yang berguna untuk penutupan pembuluh darah lebih cepat, menjarangkan kehamilan karena merupakan cara kontrasepsi yang murah, aman dan cukup berhasil (Hegar,2012), ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil, mengurangi kemungkinan terjadinya kanker (khususnya kanker payudara), lebih ekonomis, mudah dibawa-kemana, tidak perlu disterilkan, sangat praktis, tidak membutuhkan waktu banyak, tidak merepotkan dan sangat menguntungkan bagi ibu (Roesli,2010).

Menyusui menyebabkan involusio uterus lebih cepat, yakni naiknya uterus dan perlindungan terhadap kanker ovarium, menurunkan resiko kanker payudara premenopose khususnya jika laktasi pertama terjadi sebelum usia 20 tahun dan berlangsung selama sekurang-kurangnya enam bulan, resiko

osteoporosis dapat dipastikan menurun khususnya wanita yang telah hamil dan menyusui bayi mereka, menunda ovulasi yang mendukung pengaturan jarak anak, sekresi prolaktin meningkatkan relaksasi dan prolaktin serta oksitosin meningkatkan kelekatan ibu dan anak, dan juga menghilangkan penggunaan kaleng formula, botol susu, dan pelapis botol.

b. Bagi bayi

Nutrisi ASI diantaranya adalah lemak, laktosa, protein, garam mineral dan vitamin, protein ASI terdiri dari *whey* protein yang dapat lebih mudah dicerna, sehingga pengosongan lambung lebih cepat, sedangkan *kasein* adalah komposisi protein ASI yang sulit dicerna (wong,2012). ASI memiliki asam amino sistin dan taurin yang kadarnya lebih tinggi dari susu formula. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik, sedangkan taurin berperan untuk pertumbuhan otak, perkembangan retina dan maturasi pendengaran. Karbohidrat utama ASI adalah laktosa yang mudah terurai menjadi glukosa dan galaktosa (wong,2012). Laktosa dapat mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan mikroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin (soetjiningih,1999). Galaktosa penting untuk pembentukan galaktopid yang diperlukan untuk pertumbuhan sistem saraf pusat (Wong, 2012).

ASI mengandung asam lemak esensial, asam linoleat (*omega 3 dan 6*) dan yang menjadi prekursor *docosahexaenoic acid (DHA)* dan *arachidonic acid (aa)*. DHA dan AA berfungsi penting dalam

pertumbuhan otak anak (Wong, 2012). Hal ini berfungsi penting karena pada masa bayi sampai usia satu tahun terjadi peningkatan jumlah neuron otak kedua, ASI juga mengandung vitamin A, B, C, D, dan K dalam jumlah yang memadai sesuai kebutuhan bayi (Lowdemilk,2008).

ASI selain sebagai nutrisi juga dapat meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan dan ikatan batin atau jalinan kasih sayang (Roesli,2010).

c. Bagi Lingkungan

ASI akan mengurangi bertambahnya sampah dan polusi di dunia. Memberi ASI tidak memerlukan kaleng susu, karton, kertas pembungkus, botol plastik dan dot karet. ASI tidak menambah polusi udara lingkungan dengan polusi, karena untuk membuat *packaging* dari susu formula memerlukan pabrik yang mengeluarkan asap serta alat transportasi yang pastinya menimbulkan polusi, dan berkurangnya bahan baku seperti *packaging* ini tentunya mengurangi pembendungan sampah.

d. Bagi Negara

Manfaat ASI bagi negara dapat menghemat devisa untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui, serta biaya menyiapkan susu, menghemat untuk biaya pemeriksaan jika sakit dikarenakan muntah dan mencret serta saluran napas, menghemat obat-obatan, menghemat tenaga dan waktu, menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun negara, langkah awal untuk mengurangi bahkan menghindari kemungkinan terjadinya generasi yang hilang, khususnya untuk Indonesia. (Hager,2012).

2.9 Konsep Dasar Menyusui dan laktasi

Menyusui adalah keterampilan yang dipelajari ibu dan bayi, dimana keduanya membutuhkan waktu dan kesabaran untuk pemenuhan nutrisi pada bayi. selama enam bulan (Sutter Health, 2000). Sedangkan laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Setiap ibu menghasilkan air susu yang kita sebut ASI sebagai makan alami yang disediakan untuk bayi. Pemberian ASI eksklusif serta proses menyusui yang benar merupakan sarana yang untuk membangun SDM yang berkualitas. Seperti diketahui ASI adalah makanan satusatunya yang paling sempurna untuk menjamin tumbuh kembang bayi pada enam bulan pertama (IDAI, 2008).

Selain itu, dengan proses menyusui yang benar, bayi akan mendapatkan perkembangan jasmani, emosi maupun spiritual yang baik dalam kehidupannya (Saleha, 2009). Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Ambarwati, dkk.2009). Menyusui merupakan proses yang cukup kompleks. Pada masa ini, ibu dan anak membentuk satu ikatan yang kuat (IDAI, 2008).

Protokol evidence based yang baru telah diperbaharui oleh WHO dan UNICEF tentang asuhan bayi baru lahir untuk satu jam pertama menyatakan bahwa bayi harus mendapat kontak kulit kekulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam, bayi harus dibiarkan untuk melakukan inisiasi menyusui dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusui serta

memberikan bantuan bila diperlukan, menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir sampai dengan inisiasi menyusui selesai dilakukan (Ambarwati, 2009).

Dengan melakukan IMD, keberhasilan ASI eksklusif akan tercapai. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP ASI). ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Ambarwati, 2009).

2.9.1 Proses Laktasi

Menyusui merupakan gabungan kerja hormon, refleks dan perilaku yang dipelajari ibu dan bayi baru lahir dan terdiri dari faktor-faktor berikut ini (Sinclair, 2009) :

a. Laktogenesis

Laktogenesis, yaitu permulaan produksi susu dimulai pada tahap akhir kehamilan. Kolostrum disekresi akibat stimulasi sel-sel alveola oleh laktogen plasenta, yaitu suatu substansi yang menyurupai prolaktin. Produksi susu berlanjut setelah bayi lahir sebagai proses otomatis selama susu dikeluarkan dari payudara.

b. Produksi susu

Kelanjutan sekresi susu terutama berkaitan dengan jumlah produksi hormon prolaktin yang cukup dihipofisis anterior dan pengeluaran susu yang

efisien. Nutrisi maternal dan masukan cairan merupakan faktor yang mempengaruhi jumlah dan kualitas susu.

c. Ejeksi susu

Pergerakan susu di alveoli ke mulut bayi merupakan proses yang aktif di dalam payudara. Proses ini tergantung pada refleks let-down atau refleks ejeksi susu. Refleks let-down secara primer merupakan respon terhadap isapan bayi. Isapan menstimulasi kelenjar hipofisis posterior untuk menyekresi oksitosin. Di bawah produksi oksitosin, sel-sel disekitar alveoli berkontraksi, mengeluarkan susu melalui sistem duktus ke dalam mulut bayi.

d. Kolostrum

Kolostrum berwarna kuning kental berfungsi untuk kebutuhan bayi baru lahir. Kolostrum mengandung antibody vital dan nutrisi padat dalam volume kecil, sesuai sekali untuk makanan awal bayi. Menyusui dini yang efisien berkorelasi dengan penurunan kadar bilirubin darah. Kolostrum secara bertahap berubah menjadi susu ibu antara hari ketiga dan kelima masa nifas.

e. Susu ibu

Air susu ibu yang lebih awal keluar mengandung lebih sedikit lemak dan mengalir lebih cepat daripada susu yang keluar pada bagian akhir menyusui. Air susu ibu pada saat menjelang akhir pemberian makan, susu ini lebih putih dan mengandung lebih banyak lemak. Kandungan lemak yang lebih tinggi ini memberikan rasa puas pada bayi. Menyusui dengan cukup lama, membuat satu payudara menjadi lebih lunak, memberi cukup kalori yang dibutuhkan untuk meningkatkan berat badan, menjarangkan jarak antar menyusui dan mengurangi

pembentukan gas dan kerewelan bayi karena kandungan lemak yang lebih tinggi akan dicerna lebih lama, Woolridge, Fisher (1988 di dalam Bobak 2004). Bayi baru lahir yang cukup bulan dan sehat memiliki tiga refleksi yang diperlukan agar proses menyusui berhasil yaitu :

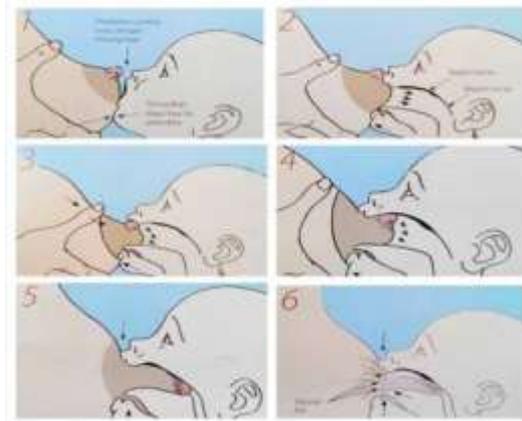
- a. refleksi rooting, refleksi ini memungkinkan bayi baru lahir untuk menemukan puting susu apabila diletakkan di payudara.
- b. refleksi mengisap yaitu saat bayi mengisi mulutnya dengan puting susu atau pengganti puting susu sampai ke langit keras dan punggung lidah. Refleksi ini melibatkan rahang , lidah dan pipi.
- c. refleksi menelan yaitu gerakan pipi dan gusi dalam menelan areola, sehingga refleksi ini merangsang pembentukan rahang bayi (Saleha, 2009).

2.9.2 Cara menyusui yang baik dan benar

Cara menyusui sangat mempengaruhi kenyamanan bayi menghisap air susu. Petugas kesehatan perlu memberikan bimbingan pada ibu dalam minggu pertama setelah persalinan (nifas) tentang cara-cara menyusui yang sebenarnya agar tidak menimbulkan masalah yaitu dengan langkah-langkah berikut ini:

- a. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit demi sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini bermanfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu (Pedoman PAS,2017).
- b. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara:

1. ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih santai lebih baik menggunakan kursi yang lebih rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi
 2. bayi dipegang satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 3. posisi tangan bayi diletakkan dibelakang ibu dan yang satu di depan
 4. perut bayi menempel pada perut ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi)
 5. telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 6. ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang (Pedoman PAS,2017).
- c. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang dibawah.
Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.



Gambar : Cara meletakkan bayi Gambar : Cara memegang payudara

d. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara:

1. menyentuh pipi dengan puting susu atau,

2. menyentuh sisi mulut



bayi

Gambar: Cara merangsang mulut bayi

e. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi:

1. usahakan sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola

2. setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi (Pedoman PAS, 2017).



Gambar: Teknik menyusui yang benar

f. Melepas isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi:

1) jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi

2) dagu ditekan ke bawah

g. Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir)

h. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.

i. Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh-Jawa) setelah menyusui. Ketika menyusui bayi ikut menelan udara yang dapat membuat perutnya penuh dan tidak enak sebelum ia menyelesaikan minumnya. Menyendawakan bayi sangat penting dan merupakan bagian dari proses menyusui. Lakukan setidaknya setelah lima menit bayi menyusui atau paling sedikit saat bayi berpindah payudara. Ada tiga cara umum menyendawakan bayi : 1) gendong bayi dengan kuat di pundak, wajah bayi menghadap ke belakang, beri dukungan dengan satu tangan pada bokongnya, tepuk atau usap punggungnya dengan tangan lain; 2) telungkupkan bayi di pangkuan, lambungnya berada di salah satu kaki, kepalanya menyandar di salah satu kaki lainnya. Satu tangan memegang tubuh bayi dengan kuat, satu tangan lain menepuk atau mengusap punggungnya sampai bersendawa; 3) dudukkan bayi di pangkuan,

kepalanya menyandar ke depan, dadanya ditahan dengan satu tangan. Pastikan kepalanya tidak mendongak ke belakang. Tepuk atau gosok punggungnya (Danuatmaja, dkk.2012).

Formulir ringakasan 5 kunci pokok untuk menilai proses menyusui ibu dan bayi berjalan dengan baik, yang disingkat dengan BREAST, yaitu Body position (posisi badan), response (respon), emotional bonding (ikatan emosi), anatomy (anatomi), suckling (menghisap) dan time (waktu) yang dipakai untuk menghisap. (Pedoman PAS,2017).

Tanda-tanda bahwa pemberian ASI berjalan dengan baik **Tanda-tanda kemungkinan adanya kesulitan**

BODY POSITION (POSISI TUBUH)	
Ibu santai & nyaman	Bahu tegang, condong ke arah bayi
Badan bayi dekat, menghadap payudara	Badan bayi jauh dari badan ibu
Kepala bayi menyentuh payudara	Leher bayi berpaling
Dagu bayi menyentuh payudara (belakang bayi ditopang)	Dagu tidak menyentuh payudara (hanya bahu atau kepala yang Ditopang).
RESPONSE (RESPON)	
Bayi menyentuh payudara ketika ia lapar (bayi mencari payudara)	Tidak ada respon terhadap payudara (tidak ada penelusuran)
Bayi mencari payudara dengan lidah	Bayi tidak berminat untuk menyusui
Bayi tenang dan siap pada payudara	Bayi gelisah atau menangis
Tanda-tanda pancaran susu (keluar setelah ada rasa sakit)	Bayi menghindar/tergelincir dari Payudara

MOTIONAL BONDING (IKATAN EMOSI)	
Pelukan yang mantap dan percaya diri	Pelukan tidak mantap dan gugup
Perhatian terhadap muka dari si ibu	Tidak ada kontak mata ibu-bayi
Banyak sentuhan belaian dari ibu	Sedikit sentuhan atau menggoyang atau mendorong bayi
ANATOMY (ANATOMI)	
Payudara lembek setelah menyusui	Payudara bengkak
Puting menonjol keluar, memanjang	Puting rata atau masuk ke dalam
Kulit tampak sehat	Fisura atau kemerahan pada kulit
Payudara tampak membulat sewaktu menyusui	Payudara tampak meregang atau Tertarik
SUCKLING (MENGHISAP)	
Mulut terbuka lebar	Mulut tidak terbuka lebar, mengarah ke depan
Bibir berputar keluar	Bibir bawah berputar ke dalam
Lidah berlekuk sekitar payudara	Lidah bayi tidak tampak
Pipi membulat	Pipi tegang dan tertarik kedalam
Lebih banyak areola di atas mulut bayi	Lebih banyak areola dibawah mulut bayi
Mengisap pelan dan dalam, diselingi istirahat	Dapat mengisap cepat
Dapat melihat atau mendengar tegukannya	Dapat mendengar kecapan atau klikan
TIME (LAMANYA MENGISAP)	
Bayi melepaskan payudara	Ibu melepaskan bayi dari payudara

2.9.3 Posisi menyusui

Agar proses menyusui berjalan dengan lancar, maka seorang ibu harus mempunyai keterampilan menyusui agar ASI dapat mengalir dari payudara ibu ke bayi secara efektif. Keterampilan menyusui yang baik meliputi posisi menyusui dan perlekatan bayi pada payudara yang tepat (IDAI, 2008). Posisi yang nyaman untuk menyusui sangat penting. Ada banyak cara untuk memposisikan diri dan bayi selama proses menyusui berlangsung (Kristiyanasari, 2009).

Lecet pada puting susu dan payudara merupakan kondisi tidak normal dalam menyusui tetapi penyebab lecet yang paling umum adalah posisi perlekatan yang tidak benar pada payudara. Posisi ibu harus adekuat di atas kursi atau tempat tidur. Tidak ada satu posisi pun yang paling benar dalam menyusui. Posisi menggendong, menggendong menyilang dan football sering kali bermanfaat bagi ibu baru. Akan tetapi tidak perlu menyesuaikan posisi jika ibu dan bayi nyaman dan jika transfer air susu adekuat. (Verney, 2007).

Sebelum menyusui ibu harus mengetahui bagaimana memegang bayi. Dalam memegang bayi pastikan ibu melakukan 4 butir kunci sebagai berikut :

- 1) kepala bayi dan badan bayi harus dalam satu garis yaitu, bayi tidak dapat menete atau menghisap dengan mudah apabila kepalanya bergeser atau melengkung;

- 2) muka bayi menghadap payudara dengan hidung menghadap puting yaitu seluruh badan bayi menghadap badan ibu. Ia harus menjauhi secukupnya sekedar dapat melihat. Posisi ini adalah yang terbaik untuk bayi, untuk menghisap

payudara, karena sebagian puting sedikit mengarah ke bawah (apabila ia menghadap ibu sepenuhnya mungkin ia tidak tepat pada payudara);

3) ibu harus memegang bayi dekat pada ibu;

4) Apabila bayi baru lahir, ia harus menopang bokong bukannya kepala dan bahu merupakan hal yang penting untuk bayi baru lahir.

Untuk bayi lebih besar menopang bagian atas tubuhnya biasanya cukup. Beberapa ibu menopang bayi pada lutut atau menggunakan tangan yang lain. Seorang ibu perlu hati-hati menggunakan tangan yang sama, yang untuk menopang pundak digunakan untuk menopang badan bayi. Akibatnya mungkin kepala bayi lebih jauh kesamping menyebabkan sukar untuk menetek (WHO, 1993). Menopang payudara dengan tangan untuk memberikan pada bayi memiliki cara-cara sebagai berikut:

1) ibu harus meletakkan jari-jarinya pada dinding dada dibawah payudara sehingga jari pertama menyangga bagian bawah payudara;

2) ibu dapat menggunakan ibu jari untuk menekan sedikit ujung payudara. Ini dapat memperbaiki bentuk payudara sehingga lebih mudah bayi melekat dengan benar;

3) ibu jangan memegang payudara terlalu dekat dengan puting. Apabila ibu mempunyai payudara besar dan rendah, menopang dapat menyebabkan ASI mengalir karena mempermudah bayi mengambil payudara dengan sinus laktiferus ke dalam mulutnya. Apabila ibu mempunyai payudara kecil dan tinggi kemungkinan ibu tidak perlu menopang payudaranya (WHO, 1993)

Ada beberapa posisi menyusui yaitu posisi berdiri, posisi rebahan, posisi duduk, posisi menggendong, posisi menggendong menyilang (transisi), posisi football (mengepit) dan posisi berbaring miring.

a. Posisi berdiri

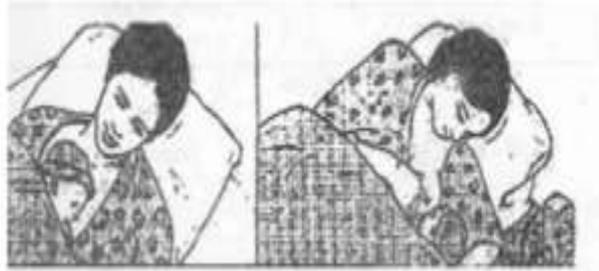


gambar: posisi menyusui dengan berdiri

Bila ingin menyusui dengan posisi berdiri diusahakan bayi merasa nyaman saat menyusui. Adapun cara menyusui dengan posisi berdiri :

- 1) Bayi digendong dengan kain atau alat penggendong bayi;
- 2) Saat menyusui sebaiknya tetap disangga dengan lengan ibu agar bayi merasa tenang dan tidak terputus saat menyusui;
- 3) Lekatkan badan bayi ke dada ibu dengan meletakkan tangan bayi di belakang atau samping ibu agar tubuh ibu tidak terganjal saat menyusui.

b. Posisi rebahan

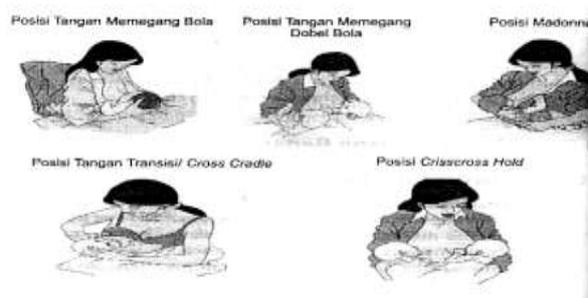


gambar : posisi menyusui dengan rebahan

Posisi menyusui dengan rebahan dapat dilakukan dengan cara :

- 1) ibu dapat duduk di atas tempat tidur dan punggung bersandar pada sandaran tempat tidur atau dapat diganjal dengan bantal;
- 2) kedua kaki ibu berada lurus di atas tempat tidur;
- 3) bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara;
- 4) ibu menyangga bayi secara merata dari kepala, bahu hingga pantatnya;
- 5) posisikan paha ibu turut membantu menyangga tubuh bayi, namun kalau kurang dapat ditambah dengan bantal.

c. Posisi duduk



gambar: posisi menyusui dengan duduk

Posisi menyusui dengan duduk dapat dilakukan dengan posisi santai dan tegak menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi. Adapun cara menyusui dengan posisi duduk yaitu: 1) gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi ditidurkan di atas pangkuan ibu;

2) bayi dipegang satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu;

3) satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan;

4) perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara;

5) telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus (Kristiyanasari, 2009).

d. Posisi Madonna (menggendong) / The Cradle Hold



gambar : posisi menyusui menggendong/mendekap

Posisi ini disebut juga dengan posisi menyusui klasik. Posisi ini sangat baik untuk bayi yang baru lahir secara persalinan normal. Adapun cara menyusui bayi dengan posisi Madonna (menggendong):

- 1) peluk bayi dan kepala bayi pada lekuk siku tangan;
- 2) jika bayi menyusui pada payudara kanan, letakkan kepalanya pada lekuk siku tangan kanan dan bokongnya pada telapak tangan kanan;
- 3) arahkan badan bayi sedemikian rupa sehingga kuping bayi berada pada satu garis lurus dengan tangan bayi yang ada di atas (berbaring menyamping dengan muka, perut dan lutut menempel pada dada dan perut ibu);
- 4) tangan bayi yang lain (yang ada dibawah tubuhnya) dibiarkan seolah-olah merangkul badan ibu sehingga mempermudah mulut bayi mencapai payudara (Musbikin, 2005);
- 5) tangan kiri ibu memegang payudaranya jika diperlukan (Verney, 2007).

e. Posisi menggendong menyilang/transisi (The Cross Cradle Hold)



gambar : posisi menyusui menggendong menyilang/transisi

Posisi ini dapat dipilih bila bayi memiliki kesulitan menempelkan mulutnya ke puting susu karena payudara ibu yang besar sementara mulut bayi kecil (Musbikin, 2005). Posisi ini juga baik untuk bayi yang sedang sakit, (WHO, 2003). Cara menyusui bayi dengan posisi menggendong menyilang:

- 1) Pada posisi ini tidak menyangga kepala bayi dengan lekuk siku, melainkan dengan telapak tangan.
- 2) Jika menyusui pada payudara kanan maka menggunakan tangan kiri untuk memegang bayi.
- 3) Peluk bayi sehingga kepala, dada dan perut bayi menghadap ibu.
- 4) Lalu arahkan mulutnya ke puting susu dengan ibu jari dan tangan ibu dibelakang kepala dan bawah telinga bayi (Musbikin, 2005);
- 5) Ibu menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan (Verney, 2007).

f. Posisi *football* atau mengepit



gambar : posisi menyusui mengepit

Posisi ini dapat dipilih jika ibu menjalani operasi caesar (untuk menghindari bayi berbaring di atas perut). Selain itu posisi ini juga bisa digunakan jika bayi lahir kecil atau memiliki kesulitan dalam menyusui, puting susu ibu datar (flat nipple) atau ibu mempunyai bayi kembar (Musbikin, 2005). Adapun cara menyusui bayi dengan posisi football atau mengepit: 1) telapak tangan menyangga kepala bayi sementara tubuhnya diselipkan dibawah tangan ibu

seperti memegang bola atau tas tangan; 2) jika menyusui dengan payudara kanan maka memegangnya dengan tangan kanan, demikian pula sebaliknya; 3) arahkan mulutnya ke puting susu, mula-mula dagunya (tindakan ini harus dilakukan dengan hati-hati, jika ibu mendorong bayinya dengan keras kearah payudara, bayi akan menolak menggerakkan kepalanya/melawan tangan ibu), (Musbikin, 2005); 4) lengan bawah dan tangan ibu menyangga bayi dan ia menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan (Verney, 2007).

g. posisi berbaring miring (*Reclining Position*)



gambar : posisi menyusui berbaring miring

Posisi ini baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasakan lelah atau nyeri. Ini biasanya dilakukan pada ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi caesar. Yang harus diwaspadai dari teknik ini adalah pertahankan jalan nafas bayi agar tidak tertutup oleh payudara ibu. Oleh karena itu harus didampingi oleh orang lain ketika menyusui (Sulistyawati, 2009). Pada posisi ini kesukaran perlekatan yang lazim apabila berbaring adalah bila bayi terlalu tinggi dan kepala bayi harus mengarah ke depan untuk mencapai puting. Menyusui berbaring miring juga berguna pada ibu ingin tidur sehingga ia dapat menyusui tanpa bangun (WHO, 1993). Adapun cara menyusui dengan posisi berbaring miring:

- 1) posisi ini dilakukan sambil berbaring ditempat tidur;
- 2) mintalah bantuan pasangan untuk meletakkan bantal dibawah kepala dan bahu, serta diantara lutut. Hal ini akan membuat punggung dan panggul pada posisi yang lurus;
- 3) muka ibu dan bayi tidur berhadapan dan bantu menempelkan mulutnya ke puting susu;
- 4) jika perlu letakkan bantal kecil atau lipatan selimut dibawah kepala bayi agar bayi tidak perlu menegangkan lehernya untuk mencapai puting dan ibu tidak perlu membungkukan badan ke arah bayinya, sehingga tidak cepat lelah (Musbikin,2005).

2.8.4Posisi menyusui dengan kondisi khusus

Ada posisi menyusui secara khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti menyusui pasca operasi caesar, menyusui pada bayi kembar dan menyusui dengan ASI yang berlimpah (penuh) (Kristiyanasari, 2009).

a. Posisi menyusui pasca operasi caesar

Ada dua posisi menyusui pasca operasi caesar, diantaranya 1) posisi berbaring miring; 2) posisi football atau mengepit.

b. Posisi menyusui dengan bayi kembar Posisi double football atau mengepit :

Posisi football atau mengepit sama dengan ibu yang melahirkan melalui seksio caesaria, posisi football juga tepat untuk bayi kembar, di mana kedua bayi disusui bersamaan kiri dan kanan, dengan cara: 1) kedua tangan ibu memeluk masing-masing satu kepala bayi, seperti memegang bola; 2) letakkan tepat di

bawah payudara ibu; 3) posisi kaki boleh dibiarkan menjuntai keluar; 4) untuk memudahkan, kedua bayi dapat diletakkan pada satu bidang datar yang memiliki ketinggian kurang lebih sepinggang ibu; 5) dengan demikian, ibu cukup menopang kepala kedua bayi kembarnya saja; 6) cara lain adalah dengan meletakkan bantal di atas pangkuan ibu (Maryunani,2009).

c. Posisi menyusui dengan ASI berlimpah

Pada ibu-ibu yang memiliki ASI berlimpah dan memancar (penuh) dan alirannya deras, terdapat posisi khusus untuk menghindari agar bayi tidak tersedak dengan cara: ibu tidur telentang lurus, sementara bayi di atas perut ibu dalam posisi berbaring lurus dengan kepala menghadap ke payudara, atau bayi di tengkurapkan di atas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi. Dengan posisi ini maka bayi tidak akan tersedak (Maryunani,2009).

Ada banyak posisi bagi ibu untuk menyusui. Dalam tiap posisi hal yang penting adalah bayi cukup mengambil cukup payudara ke dalam mulutnya sehingga ia dapat mengisap secara efektif (WHO, 1993). Segera setelah persalinan, posisi menyusui yang terbaik adalah ditelungkupkan di perut ibu sehingga kulit ibu bersentuhan pada kulit bayi (Purwanti, 2004 dalam Angsuko, 2009). Kontak kulit dengan kulit dalam jam pertama setelah melahirkan membantu menyusui dan ikatan antara ibu dan bayi dapat terjalin (WHO, 1993).

Semua posisi menyusui tersebut dapat dicoba sehingga dapat menemukan posisi yang paling nyaman sesuai kondisi ibu dan bayi. Namun dianjurkan untuk berganti-ganti posisi secara teratur. Setiap posisi menyusui akan menekan bagian yang berbeda pada payudara (bagian payudara yang lebih mendapatkan perahan

adalah yang terdapat antara bibir dan lidah). Tindakan berganti-ganti posisi ini dapat mengosongkan semua sinus, (Musbikin, 2005). Menurut Bobak,2004 mengatakan bahwa posisi menyusui menggendong (Madonna) sangat efektif dilakukan bagi ibu baru. Dan untuk saat ini, posisi menyusui yang paling baik yaitu dengan posisi duduk. Selain posisimenyusui, bra dan pakaian yang dirancang khusus dapat jugameningkatkan kenyamanan ibu saat menyusui (Kristiyanasari,2009)

2.10 Primigravida

a. Definisi

Primigravida adalah keadaan di mana seorang wanita mengalami masa kehamilan untuk pertama kalinya (Manuaba, 2007). Dengan kemungkinan risiko tinggi, sehingga dibutuhkan perawatan antenatal, natal dan postnatal (Nargis et al., 2010). Perbedaan mendasar kehamilan primigravida dengan multigravida yaitu pada primigravida ostium uteri internum belum terbuka dan akan terbuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis kemudian ostium uteri internum baru akan membuka. Sedangkan pada multigravida, ostium uteri internum dan ostium uteri eksternum sudah sedikit terbuka (Prawirohardjo, 2009).

Pengawasan pada ibu hamil dengan usia di bawah 18 tahun perlu diperhatikan karena pada saat itu sering terjadi risiko anemia, hipertensi menuju preeklamsia/eklamsia, persalinan dengan berat bayi lahir rendah, kehamilan disertai infeksi, penyulit proses persalinan yang diakhiri dengan tindakan operasi. Aspek sosial yang sering menyertai ibu hamil dengan usia muda adalah kehamilan yang belum diinginkan, kecanduan obat dan atau perokok, dan antenatal care yang

kurang diperhatikan. Dalam era modern, wanita karir dan berpendidikan banyak yang ingin hidup mandiri mengejar karir sehingga kemungkinan akan terlambat menikah dan hamil di atas usia 35 tahun (Manuaba, 2007).

b. Usia Primigravida

Usia terbaik seorang wanita untuk hamil adalah 20 tahun hingga 35 tahun. Apabila seorang wanita mengalami primigravida (masa kehamilan pertama kali) di bawah usia 20 tahun, maka disebut primigravida muda. Sedangkan apabila primigravida dialami oleh wanita di atas usia 35 tahun, maka disebut primigravida tua. Bukti menunjukkan bahwa patofisiologi primigravida dengan preeklamsia berbeda dari observasi pada multigravida, yang menunjukkan bahwa risiko preeklamsia pada primigravida lima belas kali lebih besar daripada multigravida (Barden et al., 1999). Beberapa peneliti menggunakan istilah “advanced maternal age” pada ibu hamil usia 35 tahun atau lebih, tanpa melihat paritas. Atau Older woman atau Gravida tua atau Elderly gravid (Cunningham, 1995). Sedangkan dalam Jurnal Naqvi et al. (2004) menyebut older primigravida pada ibu yang hamil pertama pada usia 35 tahun atau lebih.

c. Primigravida Tua

Primigravida tua (older primigravida) adalah seorang wanita dimana mengalami kehamilan pertama pada usia lebih dari 35 tahun. Seorang primigravida tua memiliki risiko preeklamsia lebih tinggi oleh karena adanya perbedaan elastisitas dan kemunduran sistem kardiovaskuler, selain itu seorang primigravida tua memiliki kecenderungan mengalami masalah obesitas lebih tinggi dibanding primigravida muda (Naqvi et al., 2004). Banyak faktor yang menyebabkan seorang

wanita mengalami primigravida tua. Selain oleh karena faktor alami biologis, kini wanita karir dan terdidik banyak yang ingin hidup mandiri untuk mengejar karir sehingga akan terlambat menikah dan hamil di atas usia 35 tahun. Pengawasan perlu diperhatikan karena dapat terjadi hipertensi karena stres pekerjaan yang kemudian hipertensi ini dapat menjadi pemicu preeklamsia, Diabetes Melitus, perdarahan antepartum, abortus, persalinan prematur, kelainan kongenital, dan gangguan tumbuh kembang janin dalam rahim (Manuaba, 2007).

d. Komplikasi

Baik primigravida muda maupun primigravida tua memiliki Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), yaitu keadaan di mana jiwa ibu dan janin yang dikandungnya dapat terancam, bahkan dapat mengakibatkan kematian. Namun pada primigravida muda memiliki risiko lebih rendah, karena dianggap memiliki ketahanan tubuh lebih baik daripada primigravida tua (Manuaba, 2007). Hal ini diperkuat oleh suatu penelitian yang membandingkan antara primigravida muda dan primigravida tua. Didapatkan pada kehamilan primigravida tua memiliki risiko komplikasi lebih berat, seperti hipertensi kronis, superimposed hypertension, tingkat persalinan dengan operasi caesar yang lebih tinggi, persalinan dengan bantuan bila dibandingkan primigravida muda (Shehadeh, 2002). Juga ditemukan adanya kelainan pertumbuhan intrauterin dan malformasi kongenital (Naqvi et al., 2004).

Dikemukakan juga oleh penelitian Al-Turki et al. (2003) dan Heija A (2000) bahwa pada primigravida tua memiliki risiko komplikasi seperti Diabetes Melitus, preeklamsia, plasenta previa dan besar kemungkinan menyebabkan

persalinan secara sectio caesarea bila dibandingkan dengan penyebab lain seperti umur kehamilan lewat bulan dan berat lahir bayi.

2.11 Masalah keperawatan Kesiapan pemberian ASI

2.11.1 NIC

Pada bagian ini menjelaskan masalah keperawatan yang muncul yaitu Pemberian ASI yakni suatu pola kecakapan dan kepuasan ibu-ibu yang cukup untuk menyusui dan dapat meningkatkan ASI dengan domain kesiapan meningkatkan ASI, intervensi yang dilakukan yaitu :

1. Supresi Laktasi
2. Terapi Nutrisi

2.11.2 NOC

Pada bagian ini menjelaskan masalah keperawatan yang muncul yaitu mempertahankan pemberian ASI yakni kelanjutan menyusui dari mulai (proses) ASI sampai penyapihan bayi/balita.

2.10 Sectio Caesarea

1. Pengertian Seksio Sesar

Operasi sesar menurut Leon J.Dunn, dalam buku *Obstetrics and gynecology*, menyebutkan sebagai cesarean section, laparotrachelotomy, atau abdominal delivery. Dalam bukunya, ia mengartikannya sebagai persalinan untuk melahirkan janin dengan berat 500 gram atau lebih, melalui pembedahan di perut dengan menyayat dinding rahim. Istilah sesar sendiri berasal dari bahasa Latin *caedere* yang artinya memotong atau menyayat. Tindakan yang dilakukan tersebut

bertujuan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding rahim . Persalinan seksio caesarea adalah suatu persalinan buatan di mana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan saraf rahim dalam keadaan utuh serta berat di atas 500 gram. (Mitayani.2009)

2. Penyebab Operasi Sesar

Persalinan merupakan upaya melahirkan janin yang ada di dalam rahim ibunya. Jadi, apabila persalinan harus dilakukan dengan operasi, menurut buku *Obstetrics and Gynecology*, ada empat alasan yaitu :

- Untuk keselamatann ibu dan janin
- Ketika persalinan harus berlangsung, tidak terjadi kontraksi
- Distosia (persalinan macet) sehingga menghalangi persalinan alami
- Bayi dalam keadaan darurat sehingga harus segera dilahirkan, tetapi jalan lahir tidak mungkin dilalui janin. Jadi, penyebab dilakukannya operasi pada persalinan sebagai berikut :
- Faktor janin : bayi terlalu besar, kelainan letak bayi, ancaman gawat janin, janin abnormal, bayi kembar.
- Faktor plasenta : Plasenta previa, solusio plasenta, plasenta accreta, vasa previa
- Kelainan tali pusat : Prolapsus uteri, terlilit tali pusat.
- Faktor ibu : usia, CPD (cephalopelvic disproportion), persalinan sebelumnya caesar, kelainan kontraksi rahim, ketuban pecah dini, rasa takut kesakitan.

3. Resiko Operasi Sesar

Operasi sesar sebaiknya dilakukan karena pertimbangan medis, bukan keinginan pasien yang tidak mau menanggung rasa sakit. Hal ini karena resiko operasi sesar lebih besar daripada persalinan alami. Demikian teori yang disebutkan dalam buku *Obstetrics and Gynecology*. Didalamnya dijelaskan, dalam kondisi ibu dan bayi yang sehat dan tidak ada kesulitan, bedah sesar memiliki resiko. Misalnya, kondisi pasien yang tidak dapat diduga sebelumnya. Komplikasi lain yang bisa bersifat ringan adalah kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari dalam masa nifas, sedangkan komplikasi berat, seperti peritonitis (radang selaput perut), sepsis reaksi umum disertai demam karena kegiatan bakteri, zat-zat yang dihasilkan bakteri atau kedua-duanya) atau disebut juga terjadi infeksi puerperial. Infeksi pascaoperasi terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala-gejala infeksi intrapartum atau ada faktor-faktor yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu. Misalnya, persalinannya berlangsung lama khususnya setelah ketuban pecah, telah diupayakan tindakan vaginal sebelumnya. Berikut adalah resiko-resiko yang mungkin dialami oleh wanita yang melahirkan dengan operasi yang dapat mengakibatkan cedera pada ibu maupun bayi, diantaranya :

1. Alergi

Biasanya, resiko ini terjadi pada pasien yang alergi terhadap obat tertentu. Pada awalnya, yaitu waktu pembedahan, segalanya bisa berjalan lancar sehingga bayi pun lahir dengan selamat. Namun, beberapa jam kemudian ketika dokter sudah pulang, obat kemudian baru bereaksi sehingga jalan pernapasan pasien

dapat tertutup. Obat-obatan yang dikonsumsi ibu lebih banyak dikonsumsi pada ibu cesar dibandingkan dengan persalinan normal. Jenis obat-obatan ini beragam, mulai dari antibiotik, obat untuk pembiusan, penghilang rasa sakit, serta beberapa cairan infus. Oleh karena itu, biasanya sebelum operasi akan ditanyakan kepada pasien apakah mempunyai alergi tertentu.

2. Perdarahan

Perdarahan dapat menghasilkan terbentuknya bekuan-bekuan darah pada pembuluh darah balik di kaki dan rongga panggul. Oleh karena itu, sebelum operasi, seorang wanita harus melakukan pemeriksaan darah lengkap. Salah satunya untuk mengetahui masalah pembekuan darahnya. Selain itu, perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteria uteria ikut terbuka atau karena atonia uteri. Kehilangan darah yang cukup banyak dapat menyebabkan syok secaramendadak, kalau perdarahan tidak dapat diatasi, kadang perlu tindakan histerektomi, terutama pada kasus atonia uteri yang berlanjut.

3. Cedera pada organ lain

Jika tidak dilakukan secara hati-hati, kemungkinan pembedahan dapat mengakibatkan terlukanya organ lain, seperti rektum atau kandung kemih. Penyembuhan luka bekas bedah sesar yang tidak sempurna dapat menyebabkan infeksi pada organ rahim atau kandung kencing. Selain itu, dapat juga berdampak pada organ lain dengan menimbulkan perlekatan pada organ-organ di dalam rongga perut untuk kehamilan resiko tinggi yang memerlukan penanganan khusus.

4. Parut dalam rahim

Seorang wanita yang telah mengalami pembedahan akan memiliki parut dalam rahim. Oleh karena itu, pada tiap kehamilan serta persalinan berikutnya ia memerlukan pengawasan yang cermat sehubungan dengan bahaya ruptura uteri, meskipun jika operasi dilakukan secara sempurna resiko ini sangat kecil terjadi. Sebenarnya, apabila hal ini terjadi termasuk komplikasi dalam persalinan dengan operasi.

5. Demam

Kadang-kadang, demam setelah operasi tidak bisa dijelaskan penyebabnya, namun kondisi ini bisa terjadi karena infeksi.

6. Mempengaruhi Produksi ASI

Efek pembiusan bisa mempengaruhi produksi ASI jika dilakukan pembiusan total (narkose). Akibatnya, kolostrum (air susu yang pertama kali) tidak bisa dinikmati bayi dan bayi tidak dapat segera menyusui begitu ia dilahirkan. Namun, apabiladilakukan dengan pembiusan regional (misalnya spinal) tidak banyak mempengaruhi produksi ASI.

4. Perawatan Pascaoperasi

a. Di ruang rawatan.

Persalinan yang dilakukan dengan operasi membutuhkan rawat inap yang lebih lama dirumah sakit. Hal ini tergantung cepat lambatnya kesembuhan ibu akibat proses pembedahan, biasanya membutuhkan waktu sekitar 3-5 hari setelah operasi. Pada hari ke - 5, apabila tidak ada komplikasi ibu diperbolehkan pulang kerumah. Beberapa hal yang dilakukan di Rumah Sakit adalah :

1. Pemeriksaan yang dilakukan selama di rumah sakit adalah : pengukuran denyut jantung dan tekanan darah, pemeriksaan lokia, air seni, tes darah, mengganti perban, mengukur suhu tubuh, membersihkan tali pusat.

2. Efek pembiusan

Jika pasien mendapat bius epidural maka efek biusnya kecil, sedangkan apabila menggunakan anestesi spinal, tungkai bawah akan terasa kebas / baal, tidak dapat digerakkan selama beberapa jam. Namun apabila operasi menggunakan anestesi umum biasanya pasien akan mengantuk

3. Pemenuhan cairan dengan Infus serta makan, minum

4. Perawatan bekas luka

5. Bangun dan menggerakkan tubuh

Bangun dan menggerakkan tubuh Gerakan tubuh akan membantu ibu memperoleh kembali kekuatan dengan cepat dan memudahkan kerja usus besar serta kandung kemih, paling tidak ibubisa sampai buang gas. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ organ tubuh kembali bekerja seperti semula, meskipun demikian ibu harus tetap berada di dalam jam selama 6 jam pertama

setelah operasi ini ibu pada saat ini gerak tubuh mulai dapat dilakukan ibu seperti : menggerakkan lengan, tangan, kaki, dan jari – jari. namun apabila gerakan ini berat paling tidak 12 jam setelah operasi ibu dapat menggerakkan kaki dan tungkai. Berawal dari sini ibu mulai dapat duduk pada jam ke – 8 sampai ke 12 setelah operasi. Ibu dapat berjalan apabila mampu pada 24 jam setelah operasi.

6. Mengurangi rasa sakit

7. Istirahat

8. Membersihkan diri (Kasdu. 2009)

2.12 Sindrome Ekstrapiramidal (EPS)

2.12.1 Devinisi

Sistem ekstrapiramidal merupakan jaringan saraf yang terdapat pada otak bagian sistem motorik yang mempengaruhi koordinasi dari gerakan. Letak dari sistem ekstrapiramidal adalah terutama di formatio reticularis dari pons dan medulla dan di target saraf di medula spinalis yang mengatur refleks, gerakan-gerakan yang kompleks, dan kontrol postur tubuh.

Istilah gejala ekstrapiramidal (EPS) mengacu pada suatu kelompok atau reaksi yang ditimbulkan oleh penggunaan jangka pendek atau panjang dari medikasi antipsikotik. Istilah ini mungkin dibuat karena banyak gejala bermanifestasikan sebagai gerakan otot skelet, spasme atau rigitas, tetapi gejala-gejala itu diluar kendali traktus kortikospinal (piramidal). Namun, nama ini agak menyesatkan karena beberapa gejala (contohnya akatisia) kemungkinan sama sekali tidak merupakan masalah motorik. Beberapa gejala ekstrapiramidal dapat ditemukan bersamaan pada seorang pasien dan saling menutupi satu dengan yang

lainnya. Gejala Ekstrapiramidal merupakan efek samping yang sering terjadi pada pemberian obat antipsikotik. Antipsikotik adalah obat yang digunakan untuk mengobati kelainan psikotik seperti skizofrenia dan gangguan skizoafektif.

2.12.2 ETIOLOGI

Sindroma ekstrapiramidal terjadi akibat pemberian obat antipsikotik yang menyebabkan adanya gangguan keseimbangan antara transmisi asetilkolin dan dopamine pusat. Obat antispikotik dengan efek samping gejala ekstrapiramidalnya sebagai berikut :

Antipsikosis	Dosis (mg/hr)	Gej. ekstrapiramidal
Chlorpromazine Thioridazine	150-1600	++
Perphenazine	100-900	+
Trifluoperazine	8-48	+++
Fluphenazine	5-60	+++
Haloperidol	5-60	+++
Pimozide	2-100	++++
Clozapine	2-6	++
Zotepine	25-100	+
Sulpride	75-100	+
Risperidon	200-1600	+
Quetapine	2-9	+
Olanzapine	50-40	+
Aripiprazole	10-20	+

2.12.3 PATOFISIOLOGI

Susunan ekstrapiramidal terdiri atas korpus striatum, globus palidus, inti-inti talamik, nukleus subtalamikus, substansia nigra, formatio retikularis batang otak, serebelum berikutan dengan korteks motorik tambahan, yaitu area 4, area 6 dan area 8. Komponen-komponen tersebut dihubungkan satu dengan yang lain oleh akson masing-masing komponen itu. Dengan demikian terdapat lintasan yang melingkar yang dikenal sebagai sirkuit. Oleh karena korpus striatum merupakan penerima tunggal dari serabut-serabut segenap neokorteks, maka lintasan sirkuit tersebut dinamakan sirkuit striatal yang terdiri dari sirkuit striatal utama (principal) dan 3 sirkuit striatal penunjang (aksesori).

Sirkuit striatal prinsipal tersusun dari tiga mata rantai, yaitu (a) hubungan segenap neokorteks dengan korpus striatum serta globus palidus, (b) hubungan korpus striatum/globus palidus dengan thalamus dan (c) hubungan thalamus dengan korteks area 4 dan 6. Data yang tiba diseluruh neokorteks seolah-olah diserahkan kepada korpus striatum/globus palidus/thalamus untuk diproses dan hasil pengolahan itu merupakan bahan feedback bagi korteks motorik dan korteks motorik tambahan.

Oleh karena komponen-komponen susunan ekstrapiramidal lainnya menyusun sirkuit yang pada hakekatnya mengumpani sirkuit striatal utama, maka sirkuit-sirkuit itu disebut sirkuit striatal aksesori. Sirkuit striatal aksesori ke-1 merupakan sirkuit yang menghubungkan striatum-globus palidus-thalamus-striatum. Sirkuit-striatal aksesori ke-2 adalah lintasan yang melingkari globus palidus-korpus subtalamikus-globus palidus. Dan akhirnya sirkuit aksesori ke-3, yang dibentuk oleh hubungan yang melingkari striatum-substansia nigra-striatum.

2.13 Letak sungsang

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri (Prawirohardjo, 2008, p.606).

2.13.1 Klasifikasi letak sungsang

- s1) Presentasi bokong murni (frank breech) Yaitu letak sungsang dimana kedua kaki terangkat ke atas sehingga ujung kaki setinggi bahu atau kepala janin.
- 2) Presentasi bokong kaki sempurna (complete breech) Yaitu letak sungsang dimana kedua kaki dan tangan menyilang sempurna dan di samping bokong dapat diraba kedua kaki.
- 3) Presentasi bokong kaki tidak sempurna (incomplete breech) Yaitu letak sungsang dimana hanya satu kaki di samping bokong, sedangkan kaki yang lain terangkat ke atas. (Kasdu, 2005, p.28)

2.13.2 Diagnosis

Diagnosis letak sungsang yaitu pada pemeriksaan luar kepala tidak teraba di bagian bawah uterus melainkan teraba di fundus uteri. Kadang-kadang bokong janin teraba bulat dan dapat memberi kesan seolah-olah kepala, tetapi bokong tidak dapat digerakkan semudah kepala. Seringkali wanita tersebut menyatakan bahwa kehamilannya terasa lain daripada yang terdahulu, karena terasa penuh di bagian atas dan gerakan terasa lebih banyak di bagian bawah.

Denyut jantung janin pada umumnya ditemukan setinggi atau sedikit lebih tinggi daripada umbilicus. Apabila diagnosis letak sungsang dengan pemeriksaan luar tidak dapat dibuat, karena misalnya dinding perut tebal, uterus mudah

berkontraksi atau banyaknya air ketuban, maka diagnosis ditegakkan berdasarkan pemeriksaan dalam. Apabila masih ada keragu-raguan, harus dipertimbangkan untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografik. Setelah ketuban pecah, dapat diraba lebih jelas adanya bokong yang ditandai dengan adanya sacrum, kedua tuber *ossis iskii*, dan anus. Bila dapat diraba kaki, maka harus dibedakan dengan tangan. Pada kaki terdapat tumit, sedangkan pada tangan ditemukan ibu jari yang letaknya tidak sejajar dengan jari-jari lain dan panjang jari kurang lebih sama dengan panjang telapak tangan. Pada persalinan lama, bokong janin mengalami edema, sehingga kadang-kadang sulit untuk membedakan bokong dengan muka. Pemeriksaan yang teliti dapat membedakan antara bokong dengan muka karena jari yang akan dimasukkan ke dalam anus mengalami rintangan otot, sedangkan jari yang dimasukkan ke dalam mulut akan meraba tulang rahang dan alveola tanpa ada hambatan. Pada presentasi bokong kaki sempurna, kedua kaki dapat diraba di samping bokong, sedangkan pada presentasi bokong kaki tidak sempurna, hanya teraba satu kaki di samping bokong (Prawirohardjo, 2008, pp.609-611).

2.13.3 Etiologi

Letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan didalam uterus. Pada kehamilan sampai kurang lebih 32 minggu, jumlah air ketuban relative lebih banyak, sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa.

Dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam presentasi kepala, letak sungsang, ataupun letak lintang. Pada kehamilan triwulan terakhir janin

tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relative berkurang. Karena bokong dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar daripada kepala, maka bokong dipaksa menempati ruang yang lebih luas di fundus uteri, sedangkan kepala berada dalam ruangan yang lebih kecil di segmen bawah uterus.

Dengan demikian dapat dimengerti mengapa pada kehamilan belum cukup bulan, frekuensi letak sungsang lebih tinggi, sedangkan pada kehamilan cukup bulan, janin sebagian besar ditemukan dalam presentasi kepala. Faktor-faktor lain yang memegang peranan dalam terjadinya letak sungsang diantaranya adalah multiparitas, hamil kembar, hidramnion, hidrosefalus, plasenta previa, dan panggul sempit.

Kadang-kadang letak sungsang disebabkan karena kelainan uterus dan kelainan bentuk uterus. Plasenta yang terletak di daerah kornu fundus uteri dapat pula menyebabkan letak sungsang karena plasenta mengurangi luas ruangan di daerah fundus (Prawirohardjo, 2008, p.611).

Seksio sesarea bisa dipertimbangkan pada keadaan ibu yang primi tua, riwayat persalinan yang jelek, riwayat kematian perinatal, curiga panggul sempit, ada indikasi janin untuk mengakhiri persalinan (hipertensi, KPD >12 jam, fetal distress), kontraksi uterus tidak adekuat, ingin steril, dan bekas SC. Sedangkan seksio sesarea bias dipertimbangkan pada bayi yang prematuritas >26 minggu dalam fase aktif atau perlu dilahirkan, IUGR berat, nilai social janin tinggi, hiperekstensi kepala, presentasi kaki, dan janin >3500 gram S(janin besar) (Cunningham, 2005, p.568).

2.13.4 Komplikasi persalinan letak sungsang

1) Komplikasi pada ibu

- a) Perdarahan
- b) Robekan jalan lahir
- c) Infeksi

2) Komplikasi pada bayi

a) Asfiksia bayi, dapat disebabkan oleh :

- (1) Kemacetan persalinan kepala (aspirasi air ketuban-lendir)
- (2) Perdarahan atau edema jaringan otak
- (3) Kerusakan medula oblongata
- (4) Kerusakan persendian tulang leher
- (5) kematian bayi karena asfiksia berat.

b) Trauma persalinan

- (1) Dislokasi-fraktur persendian, tulang ekstremitas
- (2) Kerusakan alat vital : limpa, hati, paru-paru atau jantung
- (3) Dislokasi fraktur persendian tulang leher : fraktur tulang dasar kepala ; fraktur tulang kepala ; kerusakan pada mata, hidung atau telinga ; kerusakan pada jaringan otak.

c) Infeksi, dapat terjadi karena :

- (1) Persalinan berlangsung lama
- (2) Ketuban pecah pada pembukaan kecil
- (3) Manipulasi dengan pemeriksaan dalam

2.14 kerangka konsep masalah

