



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *POST SECTIO CAESAREA* DALAM PENINGKATAN ASI DENGAN PERAWATAN METODE KANGGURU (PMK) DI RUANG MELATI 2A RSUD dr. SOEKARDJO TASIKMALAYA

Iranti Widayani Hilal¹, Tetik Nurhayati², Dewi Aryanti³

^{1,2,3} Program Studi DIII Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Jl. Bababakan Siliwangi No. 35, Kahuripan, Kec. Tawang, Kota Tasikmalaya, Jawa Barat 46115

Kata Kunci

*ASI, Asuhan Keperawatan,
Perawatan Metode
Kangguru*

ABSTRAK

Latar Belakang Pada proses kelahiran dengan metode section casarea (SC) menjadi penghambat dalam pengeluaran ASI dan suksesnya menyusui terutama di hari awal melahirkan karena anastesi yang masih dirasakan ibu dan rasa sakit akibat luka SC. Salah satu cara meningkatkan ASI dengan perawatan metode kangguru (PMK) karena memiliki waktu yang banyak untuk melakukan *bonding* dengan bayinya dan terhindar dari stress, sehingga dapat merangsang produksi ASI.

Tujuan tersusunnya asuhan keperawatan pada pasien post *Sectio Caesarea* dalam peningkatan produksi ASI dengan Perawatan Metode Kanguru (PMK).

Metode yang digunakan pada karya tulis ilmiah ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan tindakan PMK, observasi pengeluaran ASI, serta pengisian kuisisioner kepuasan menyusui.

Hasil pada karya tulis ilmiah berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, peningkatan ASI dengan cara PMK di ukur dengan lembar observasi pengeluaran ASI yang dianggap sebagai indikator pencapaian peningkatan produksi ASI. Hasil dilakukannya asuhan keperawatan selama 3 hari berturut turut, kedua responden memiliki peningkatan ASI yang signifikan dengan tindakan perawatan metode kangguru (PMK), walaupun berbeda hasil/score dikamakan kedua responden memiliki perbedaan perkembangan pada setiap harinya, baik dari segi fisik maupun dari segi psikis.

Kesimpulan: Kedua responden juga memiliki kepuasan menyusui yang sama sama tinggi, sehingga dapat disimpulkan bahwa setiap ibu yang menyusui secara langsung terhadap bayi dapat menambah rasa nyaman dan puas dikarenakan terjadi *bonding* yang tepat antara ibu dan bayi yang dapat membantu dalam peningkatan produksi ASI

Keywords:

ASI, Nursing Care, Kangaroo Method Care

ABSTRACT

Background: The birth process using the section caesarea (SC) method becomes an obstacle to producing breast milk and successful breastfeeding, especially in the early days of birth, because of the anesthesia the mother still feels and the pain caused by the SC wound. One way to increase breast milk is by using the kangaroo method (PMK) because you have a lot of time to bond with your baby and avoid stress it can stimulate breast milk production. Organizing nursing care for post-section Caesarea patients aims to increase breast milk production using Kangaroo Method Treatment (PMK).

Method: The method used in this scientific paper is qualitative, with a case study approach where the author carries out PMK measures, observes breast milk production, and fills out a breastfeeding satisfaction questionnaire.

Result The results of scientific papers are based on the results of research conducted; increasing breast milk using PMK is measured using an observation sheet of breast milk expenditure, which is considered an indicator of achieving increased breast milk production. As a result of carrying out nursing care for three consecutive days, both respondents significantly increased breast milk with the kangaroo method of care (PMK). However, the results/scores were different because the two respondents had various developments each day, both physically and in terms of psychics.

Conclusion: Both respondents also had the same high satisfaction with breastfeeding, so it can be concluded that every mother who breastfeeds directly to the baby can increase the feeling of comfort and joy because there is proper bonding between mother and baby, which can help increase breast milk production.

Korespondensi:

irantiwidyanih@gmail.com

PENDAHULUAN

Proses melahirkan dibedakan menjadi dua metode yaitu secara normal dan secara *sectio caesarea* (SC). Persalinan secara normal merupakan cara persalinan yang terjadi ketika bayi yang dilahirkan dari rahim dan langsung melalui vagina¹. Persalinan *sectio caesarea* merupakan persalinan yang dilakukan dengan tindakan pembedahan *insisi* pada dinding *abdomen* dan dinding *uterus*. *Sectio caesarea* dilakukan karena terdapat kondisi yang tidak memungkinkan ibu untuk melakukan persalinan secara normal, seperti adanya riwayat SC sebelumnya, presentasi bayi bokong dan *distosia* persalinan²

Menurut *World Health Organization* (WHO), angka persalinan dengan metode SC telah meningkat secara global dan telah melebihi kisaran rekomendasi WHO sebesar 10-15%. *Amerika Latin* dan wilayah *Karibia* memiliki tingkat persalinan dengan SC tertinggi di dunia, yaitu sebesar 40,5%, diikuti oleh Eropa dengan 25%, Asia dengan 19,2%, dan Afrika dengan 7,3%³. Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)⁴ tahun 2020, persentase persalinan dengan metode SC mencapai 17,6%, tertinggi di wilayah DKI Jakarta dengan 31,3% dan terendah di Papua dengan 6,7% (Luh et al., 2020)⁵. Menurut data di *Open Data Jawa Barat*⁶ tahun 2019 terdapat 2.720.081 ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasyankes. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kota Tasikmalaya⁷, terdapat 11.073 ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan sampai dengan tahun 2022. Menurut rekam medis Rumah Sakit dr. Soekardjo Tasikmalaya⁸ sepanjang tahun 2022 terdapat 512 ibu bersalin yang mengalami persalinan secara

sectio caesarea.

Menurut studi lain⁹ pada proses kelahiran dengan metode *sectio caesarea* menjadi penghambat dalam pengeluaran ASI dan suksesnya menyusui, terutama di hari-hari awal setelah melahirkan. Terdapat beberapa faktor yang dapat menghambat produksi air susu ibu (ASI) diantaranya frekuensi menyusui, berat badan lahir, umur kehamilan saat melahirkan, stress, alkohol dan termasuk dengan metode kelahiran bayi. Proses kelahiran dengan metode SC berpengaruh, karena pada saat dilakukan SC ibu diberikan anestesi umum yang dapat menyebabkan tidak sadar untuk segera mengurus bayinya di jam-jam pertama setelah kelahiran bayi. Bagi ibu yang mendapatkan anestesi *epidural* yang tetap bisa membuatnya sadar, tetap saja mendapatkan luka pada bagian perut yang akan menghambat proses menyusui. Sehingga ibu tidak bisa memberikan ASI terhadap bayinya secara maksimal.

Salah satu cara meningkatkan produksi ASI dengan menggunakan perawatan metode kangguru (PMK) karena memiliki waktu yang banyak untuk melakukan *bonding* dengan bayinya, sehingga merangsang produksi ASI^{10, 11, 12}. Perawatan metode kangguru merupakan perawatan yang dilakukan sejak dini dan terus menerus dengan cara melakukan kontak kulit atau sentuhan langsung antara bayi dan ibu, dengan tetap memperhatikan pemberian ASI eksklusif dan penguatan lingkungan melalui dukungan keluarga¹³.

Metode PMK sebelumnya cukup terkenal untuk mengatasi BBLR, tetapi PMK juga memiliki efektivitas terhadap peningkatan produksi ASI bagi bayi yang cukup bulan. Jika pengalaman ibu yang pernah menyusui dan yang baru akan menyusui di kelola dengan baik, maka ibu dapat menyusui lebih berhasil karena mereka lebih banyak melakukan kontak dengan bayi. Proses menyusui akan merangsang produksi *prolaktin* sehingga dapat meningkatkan volume dan merangsang reflek pengeluaran ASI¹⁴. Kontak yang paling dekat ialah ketika ibu menggunakan metode kangguru (kulit ke kulit). Dilakukannya PMK mampu menekan angka kematian bayi¹⁵

METODE

Desain yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada pasien *Post Sectio Caesarea* dalam peningkatan produksi ASI dengan Perawatan Metode Kangguru (PMK).

Subyek

Subyek yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah pasien ibu *post SC*, dengan beberapa kriteria *inklusi* (kriteria yang memadai sehingga subyek bisa digunakan) seperti Ibu *post SC* yang bersedia menjadi responden, minimal 24 jam, dengan perawatan di RS minimal 3 hari, yang tidak memiliki alergi terhadap bahan gendongan dan bayi aterm (cukup bulan) dalam keadaan sehat. Selain kriteria *inklusi*, terdapat kriteria *eksklusi* (kriteria yang tidak memadai sehingga subyek tidak digunakan) diantaranya yaitu ibu *post SC* yang memiliki skala nyeri >6, sedang mengalami demam/suhu tubuh di atas 37,5 °C, yang tidak komunikatif dan tidak sadar penuh serta yang memiliki penyakit menular dengan cara kontak langsung dengan kulit.

Lokasi dan Waktu

Lokasi yang menjadi pengambilan kasus adalah di Ruang Melati 2A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Lama waktu pengambilan kasus adalah dimulai sejak klien pertama kali masuk rumah sakit sampai pulang atau klien yang mendapat minimal 3 hari perawatan di rumah sakit.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara (hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat obstetric ginekologi, dan data biologis *activity daily living*) sumber data dari klien, keluarga dan perawat lainnya. Setelah itu dilakukan Observasi dan Pemeriksaan Fisik (dengan menggunakan pendekatan sistem inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi / IPPA) pada tubuh klien. Selanjutnya melakukan tindakan Perawatan

Metode Kangguru (PMK) dan kegiatan terakhir yaitu studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnostic, lembar observasi dan kuisisioner)

Instrumen pengumpulan data

1. Format pengkajian asuhan keperawatan, yang digunakan untuk mengkaji pasien guna mendapatkan data dan memberikan asuhan keperawatan yang sesuai
2. Alat pemeriksaan fisik, yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik terhadap pasien baik secara head to toe maupun persistem.
3. Gendongan PMK, gendongan khusus yang digunakan ketika melakukan tindakan Perawatan Metode Kangguru.
4. SOP tindakan PMK, yang digunakan untuk menjadi standar acuan dari tindakan Perawatan Metode Kangguru
5. Lembar evaluasi tindakan PMK, digunakan untuk melakukan evaluasi formatif ketika setelah selesai melakukan tindakan .
6. Lembar observasi pengeluaran ASI, digunakan untuk evaluasi sumatif dengan mengetahui peningkatan produksi ASI yang terjadi, terdiri dari 8 item observasi.

Kuisisioner kepuasan menyusui, digunakan untuk mengukur kepuasan ibu dalam menyusui terdiri dari 30 pertanyaan yang bersumber dari hasil penelitian yang dilakukan Awaliyah & Ardiansyah (2017) dan telah dilakukan uji validitas dengan hasil uji validitas kontruk tersebut menunjukkan nilai sebesar 0,260 – 0,913 (r table $>0,137$) menunjukkan item kuesioner adalah valid, dan reliabel dengan nilai 0,960

Analisis data

Analisis data menggunakan pendekatan kualitatif tidak terstruktur yang disajikan dalam bentuk narasi. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori/standar yang ada dan selanjutnya dapat menjadi salah satu opini pembahasan.

Etika pengambilan data

Penulis melakukan informed consent, anonymity (tanpa nama) dan confidentiality (kerahasiaan) selama melakukan penelitian.

HASIL

1. Gambaran Karakteristik Responden

a. Gambaran umum

Responden dalam penelitian ini sebanyak 2 orang yaitu Ny. R dan Ny. F dengan keduanya atas indikasi yang sama yaitu ibu *post* SC. Berikut adalah tabel karakteristik kedua responden :

Tabel 1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Responden 1 (Ny. R)	Responden 2 (Ny. F)
1.	Usia	32 Tahun	30 Tahun
2.	Pendidikan	SD	SMP
3.	Paritas	Multipara	Multipara
4.	Umur kehamilan	38 minggu	39 minggu
5.	Berat badan bayi	3200 gram	2950 gram
6.	<i>Post</i> partum hari ke	3	2

Tabel.1 menunjukkan bahwa usia kedua responden termasuk kedalam rentang usia produktif, yaitu responden 1 berusia 32 tahun dan responden 2 berusia 30 tahun. Untuk pendidikan terdapat perbedaan dimana responden 1 pendidikan terakhir SD dan responden 2 pendidikan terakhir SMP. Dari keduanya memiliki persamaan karakteristik yaitu paritas, karena keduanya merupakan *post* partum multipara. Sedangkan, untuk hari *post* partum pada responden 1 yaitu hari ke 3 dan responden 2 hari ke 2.

b. Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Responden 1 (Ny.R)

Keluhan yang dirasakan responden saat pengkajian yaitu ASI nya keluar sedikit dan nyeri pada luka bekas SC. Untuk riwayat kesehatan sekarang responden mengatakan ASI nya hanya keluar sedikit dan bayi hanya mendapatkan ASI sedikit. Responden juga mengatakan bahwa bayi tampak tidak mampu melekat dengan benar pada payudara ibu, bayi tampak rewel dan menangis ketika menyusui karena masih bingung puting. Selain itu, responden mengeluh nyeri di daerah luka operasi SC, nyeri seperti ditusuk tusuk tidak menyebar hanya di daerah perut bawah dengan skala nyeri 5 dari rentang 0-10. Nyeri dirasakan hilang timbul bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika diistirahatkan, serta tampak meringis kesakitan. Responden mengatakan tidak memiliki riwayat alergi dari makanan ataupun obat tertentu, tidak merokok, minum alkohol ataupun mengonsumsi obat-obatan dalam jangka panjang. Dari keluarga responden tidak memiliki riwayat kehamilan kembar, gangguan mental dan penyakit keturunan/menular.

Respondent 2 (Ny. F)

Keluhan yang dirasakan responden saat dilakukan pengkajian yaitu ASI nya belum keluar. Pada riwayat kesehatan sekarang responden mengatakan ASI nya belum keluar, payudara terasa kosong, bayi tidak mampu melekat dengan benar pada payudaranya, responden juga mengatakan bahwa bayi tampak rewel dan menangis terus menerus. Responden tampak cemas karena ASI nya belum keluar. Selain itu, responden juga mengeluh nyeri di daerah luka operasi SC, nyeri seperti ditusuk tusuk menyebar hingga ke punggung dengan skala nyeri 6 dari rentang 0-10. Nyeri dirasakan hilang timbul bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika dalam posisi diam serta tampak meringis kesakitan. Responden mengatakan tidak memiliki riwayat alergi dari makanan ataupun obat tertentu, tidak merokok, minum alkohol ataupun mengonsumsi obat-obatan dalam jangka panjang. Dari keluarga responden mengatakan ada yang memiliki riwayat hipertensi, namun tidak memiliki riwayat kehamilan kembar dan penyakit menular.

Hasil pemeriksaan dari kedua responden memiliki yang memiliki data fokus yaitu dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif, sehingga penelitian ini difokuskan pada upaya peningkatan ASI Ny. R dan Ny. F agar bayi mendapat suplai ASI yang cukup dengan cara tindakan Perawatan Metode Kangguru (PMK).

2. Gambaran Pelaksanaan Intervensi Perawatan Metode Kangguru

Pada saat melakukan PMK, ada beberapa tahapan yang harus diperhatikan responden. Pada saat tahap persiapan responden 1 sangat antusias untuk melakukan tindakan PMK karena berharap bisa membantu dalam meningkatkan ASI yang diberikan terhadap bayi. Pada tahap pelaksanaan responden melakukan sangat baik memposisikan bayi dengan aman dan nyaman serta dapat menyusui dengan baik dalam posisi kangguru. Hari pertama dilakukan PMK ibu dan bayi tampak tidak nyaman karena ASI belum keluar sehingga bayi menjadi gelisah dan pelaksanaan PMK kurang optimal. Namun, di hari selanjutnya responden mencoba melakukan PMK kembali dan menjadi lebih antusias berharap terjadi peningkatan ASI yang dapat membuat bayi mendapatkan asupan ASI lebih banyak.

3. Gambaran peningkatan produksi ASI

Tabel 2. Observasi peningkatan ASI

Subjek	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Responden 1 (Ny. R)	Score 1 dengan pengeluaran ASI kurang, ditandai dengan : 1. ASI segera keluar ketika menyusui	Score 6 dengan pengeluaran ASI cukup, ditandai dengan : 1. Payudara terasa penuh/tegang sebelum menyusui 2. ASI segera keluar ketika menyusui 3. Payudara terasa kosong/lembek setiap selesai menyusui 4. Setelah menyusui bayi akan tertidur tenang 5. Bayi BAK sekitar 8x sehari dan warna kencing pucat 6. Feses bayi kekuningan	Score 8 dengan pengeluaran ASI banyak, ditandai dengan : 1. ASI keluar tanpa memencet payudara 2. Payudara terasa penuh/tegang sebelum menyusui 3. ASI segera keluar ketika menyusui 4. Payudara terasa kosong/lembek setiap selesai menyusui 5. ASI masih menetes setelah menyusui 6. Setelah menyusui bayi akan tertidur tenang 7. Bayi BAK sekitar 8x sehari dan warna kencing pucat 8. Feses bayi kekuningan
Responden 2 (Ny. F)	Score 0 dengan pengeluaran ASI kurang	Score 2 dengan pengeluaran ASI kurang, ditandai dengan : 1. ASI segera keluar ketika menyusui 2. Setelah menyusui bayi akan tertidur tenang	Score 6 dengan pengeluaran ASI cukup, ditandai dengan : 1. Payudara terasa penuh/tegang sebelum menyusui 2. ASI segera keluar ketika menyusui 3. Payudara terasa kosong/lembek setiap selesai menyusui 4. Setelah menyusui bayi akan tertidur tenang 5. Bayi BAK sekitar 8x sehari dan warna kencing pucat 6. Feses bayi kekuningan

Berdasarkan tabel diatas, responden 1 pada hari pertama score 1 yaitu pengeluaran ASI kurang, mengalami perubahan score pada hari ke 3 menjadi 8 yaitu pengeluaran ASI banyak. Sehingga produksi ASI tampak meningkat dengan baik. Sedangkan pada responden 2 hari pertama score 0 yaitu pengeluaran ASI kurang,

mengalami perubahan score pada hari ke 3 menjadi 6 yaitu pengeluaran ASI cukup. Sehingga produksi ASI meningkat dengan baik.

4. Gambaran kepuasan menyusui

Berdasarkan hasil penelitian, dimana pada hari terakhir didapatkan score berbeda beda dari kuisioner kepuasan menyusui yang diukur menggunakan *Maternal Breastfeeding Evaluation Scale* (MBFES) pada kedua responden tersebut dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 3. Gambaran Kepuasan Responden

Kelompok	Pre test	
	$\bar{x} \pm Sd$	Min - Max
Responden 1	4,47 $\pm$ 0,84	1 - 5
Responden 2	39,14 $\pm$ 15,932	15 - 72

Berdasarkan tabel.3 responden 1 mendapatkan hasil score dari kuisioner sebanyak 134 mencapai kepuasan menyusui tinggi. Sedangkan responden 2 mendapatkan hasil score kuisioner sebanyak 130 juga mencapai kepuasan menyusui tinggi.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Peneliti mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu responden 1 pada hari pertama penelitian, dan responden 2 yaitu 5 hari sebelum penelitian berakhir. Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil kedua responden termasuk kedalam usia produktif, responden 1 berusia 32 tahun dan responden 2 berusia 30 tahun. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian lain¹⁶ bahwa pada usia wanita 20-35 tahun merupakan usia produktif dengan reproduksi sehat yang membuat sistem reproduksi masih dalam batas normal sehingga fungsi fungsi organ maupun hormonal dapat memproduksi ASI dengan baik. Sedangkan dari segi pendidikan responden 2 memiliki pendidikan yang lebih tinggi dibanding responden 1. Semakin tingginya pendidikan ibu, maka akan semakin mudah menerima informasi yang akan disampaikan oleh tenaga kesehatan maupun yang lainnya¹⁷. Pendidikan juga dapat membantu dalam menjalankan dan menjaga kehamilan sehingga bisa melahirkan anak dengan baik

Pada kedua responden memiliki riwayat paritas (jumlah anak yang hidup) yang sama yaitu multipara, dimana menurut penelitian sebelumnya¹⁶ yaitu ibu yang melahirkan anak lebih dari satu kali akan memiliki produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang melahirkan pertama kali. Jumlah persalinan yang dilakukan akan memberikan pengalaman bagi ibu dalam memberikan ASI kepada bayi, semakin banyak paritas ibu akan lebih berpengalaman dalam memberikan ASI dan cara cara untuk meningkatkan produksi ASI. Riwayat paritas yang sudah multipara juga seharusnya sudah didukung oleh usia kehamilan yang cukup bulan, sehingga dapat melahirkan bayi yang tidak beresiko.

Hasil penelitian responden 1 dengan umur kehamilan 38 minggu merupakan kehamilan *aterm* (cukup

bulan), responden 2 juga mencapai kehamilan *aterm* yaitu usia kehamilan 39 minggu. Menurut studi sebelumnya¹⁸ umur kehamilan dapat mempengaruhi intake ASI bayi, karena pada bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 37 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga stimulasi untuk merangsang hormon produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir tidak prematur. Kedua responden mencapai kehamilan *aterm* sehingga tidak mempengaruhi pada reflek hisap bayi.

2. Respon ibu dalam pelaksanaan intervensi PMK

Pada awalnya kedua responden tidak mengetahui tentang Perawatan Metode Kangguru dan bahkan baru mendengarnya ketika menawarkan intervensi tersebut, sehingga peneliti menjelaskan terlebih dahulu tentang PMK. Namun setelah dilakukan kedua responden memiliki respon yang positif setiap kali dilakukan PMK seperti mengatakan lebih nyaman dengan bayi dan lebih nyaman menyusui dengan posisi kangguru. Tetapi responden 2 terjadi sedikit kendala pada pelaksanaan PMK hari pertama, yaitu responden 2 tidak bisa melakukan PMK secara optimal dikarenakan ASI belum keluar sedikitpun sehingga membuat bayi gelisah dan ibu tampak cemas. Pada kondisi ini, peneliti melakukan intervensi tambahan tentang kecemasan yang dialami ibu dengan melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi kecemasan. Namun pada hari selanjutnya kedua responden tidak memiliki kendala, dapat menyusui dengan posisi kangguru dengan baik sehingga terjadi peningkatan ASI. Karena salah satu faktor pendukung produksi ASI ialah kenyamanan pikiran ibu dimana jika ibu terhindar dari stress, hormon prolaktin dan oksitosin akan berproduksi dengan lancar sehingga ASI dapat diperoleh dengan baik¹¹.

3. Peningkatan produksi ASI

Peningkatan ASI pada responden 1 memiliki peningkatan yaitu pada hari pertama dengan score 1 sampai hari ke tiga dengan score 8. Sedangkan pada responden 2 memiliki peningkatan pada hari pertama dengan score 0 sampai hari ke tiga dengan score 6. Keduanya memiliki beberapa persamaan peningkatan di setiap harinya, namun melihat hasil akhir responden 1 lebih signifikan peningkatannya dibandingkan dengan responden 2.

Pelaksanaan hari pertama PMK pada responden 1 dilakukan pada hari ke 3 *post partum*, berjalan dengan lancar tanpa kendala dan respon ibu tampak positif setiap kali dilakukan PMK. Sedangkan pada responden 2 dilakukan pada hari ke 2 *post partum* dan mengalami kendala pada pelaksanaan PMK hari pertama sehingga PMK tidak dilakukan secara optimal dan baru bisa melakukan PMK secara optimal pada hari kedua intervensi. Responden 2 mengatakan karena ASI nya tidak keluar, pada hari awal awal ia menjadi ragu memberikan ASI kepada bayi. Berdasarkan penelitian lain¹¹ isapan bayi sangat berpengaruh karena akan merangsang otot polos yang terdapat dalam payudara ibu, untuk berkontraksi yang kemudian merangsang susunan syaraf disekitarnya dan meneruskan rangsangan ini ke otak untuk membantu mengeluarkan ASI. Isapan bayi juga berhubungan dengan berat badan bayi pada saat lahir, karena menurut penelitian yang dilakukan¹⁹ pada bayi premature dengan berat bayi lahir rendah memiliki reflek hisap yang lemah sehingga sulit melakukan hisapan yang kuat.

Pada responden 1 berat badan bayi baru lahir adalah 3200 gram dan responden 2 bayi lahir dengan berat badan 2950 gram. Maka kedua bayi responden termasuk berat badan bayi dalam rentang normal yaitu 2500-4000 gram. Studi lain²⁰ menyebutkan berat badan bayi baru lahir akan berpengaruh pada produksi ASI, dimana bayi dengan berat badan normal akan melakukan penghisapan payudara dengan kuat sehingga akan merangsang produksi ASI. Selain itu juga, usia kehamilan kedua responden sudah memasuki usia kehamilan yang *aterm* diantaranya responden 1 yaitu 38 minggu dan responden 2 yaitu 39 minggu. Sesuai

dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya¹⁸ bahwa bayi yang lahir tidak aterm (*premature*) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif. Usia kehamilan dapat didukung oleh usia ibu yang produktif dan usia reproduksi yang sehat.

Berdasarkan data dari kedua responden, keduanya berusia ideal 25-35 tahun. Responden 1 yaitu 32 tahun dan responden 2 yaitu 30 tahun, dimana usia tersebut merupakan usia produktif dengan reproduksi sehat yang membuat sistem reproduksi masih dalam batas normal sehingga fungsi fungsi organ maupun hormonal dapat memproduksi ASI dengan baik ¹⁶. Kedua responden juga mengalami paritas yang sama yaitu *post partum multipara*, dimana responden sudah pernah melahirkan sebelumnya. Paritas termasuk kedalam salah satu faktor dalam peningkatan ASI karena ibu sudah memiliki pengalaman dalam menyusui dan sudah pernah mengetahui cara cara menyusui dan cara peningkatan produksi ASI ¹⁶. Selain berat badan bayi, usia kehamilan, dan paritas, terdapat banyak faktor juga yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI.

Menurut studi sebelumnya¹⁶ kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, berat bayi saat lahir, usia kehamilan saat bayi lahir, usia ibu dan paritas, stress, ketenangan jiwa dan pikiran, IMD, keberadaan perokok, konsumsi alkohol, perawatan payudara, penggunaan alat kontrasepsi, dan status gizi ibu. Terdapat beberapa faktor persamaan yang ditemukan pada kedua responden yaitu keduanya memiliki berat badan bayi yang dalam batas normal, usia kehamilan yang sudah *aterm*, usia ibu yang masih produktif, dan paritas yang sama yaitu *multipara*. Tetapi pada responden 2 ditemukan tingkat stress yang berbeda dimana pada hari pertama bersama bayi (rawat gabung) ASI ibu masih belum keluar sehingga ibu tampak gelisah ketika mencoba menyusui bayi nya. Menurut penelitian terkini ²¹, stress merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI karena menghambat pengeluaran ASI yang akhirnya akan berpengaruh pada proses peningkatan ASI responden ketika dilakukan tindakan Perawatan Metode Kangguru (PMK).

4. Kepuasan menyusui

Kepuasan menyusui merujuk pada tingkat kepuasan yang seorang ibu lakukan dalam proses menyusui anaknya. Menurut studi sebelumnya²² terdapat beberapa aspek yang mendukung kepuasan menyusui diantaranya seperti hubungan emosional antara ibu dan bayi, nutrisi dan kesehatan bayi, kemampuan ibu menyusui tanpa hambatan, kenyamanan ibu dan dukungan sosial. Sehingga diperlukan untuk dilakukan pengisian kuisioner terkait kepuasan menyusui, untuk mengetahui kepuasan ibu selama menyusui. Setelah dilakukan intervensi selama tiga hari berurut turut dan dilakukan pelaksanaan PMK dua kali dalam sehari, dilakukan pengisian kuisioner kepuasan menyusui yang di ukur menggunakan skala *Maternal Breastfeeding Evaluation Scale* (MBFES) dan mendapatkan hasil responden 1 sebanyak 134 score dan responden 2 sebanyak 130 score. Keduanya dalam rentang normal yaitu antara 115-145, didapatkan hasil kepuasan menyusui tinggi. Terjadi selisih perbedaan score antara responden 1 dan responden 2 yaitu sebanyak 4 score dimana responden 1 memperoleh score lebih besar dan kepuasan menyusui lebih tinggi dibanding dengan responden 2.

Terdapat beberapa pernyataan dimana pada salah satu kuisioner nomer 5 yang merupakan pertanyaan negatif yaitu "menyusui melelahkan secara fisik" yang seharusnya memiliki bobot 5 dengan pilihan jawaban "sangat tidak setuju". Responden 1 mengisi jawaban "sangat tidak setuju" dengan bobot nilai 5, dan hasil score sama seperti hasil score yang diharapkan. Responden 2 mengisi jawaban "setuju" dengan bobot nilai 2, dikarnakan kemungkinan responden baru menyusui lagi setelah 6 tahun tidak menyusui dan merasakan kesulitan di awal dengan air susu yang belum keluar sehingga responden bisa menyimpulkan bahwa menyusui itu melelahkan secara fisik.

Terdapat perbedaan score yang signifikan juga pada kuisioner nomer 19 yang merupakan pertanyaan

negatif yaitu "pada awalnya, bayi saya sulit menyusui" yang seharusnya memiliki bobot nilai 5 dengan pilihan jawaban "sangat tidak setuju". Responden 1 mengisi pilihan "tidak tahu" dengan bobot nilai 3 dikarenakan kemungkinan responden kebingungan menjawab pertanyaan, namun responden 2 mengisi pilihan "sangat setuju" dengan bobot nilai 1 dikarenakan pada hari pertama responden 2 bersama bayi, ASI nya belum keluar dan menyebabkan bayi tidak menyusui yang memungkinkan menimbulkan persepsi bahwa pada awalnya bayi saya sangat sulit menyusui dengan jawaban sangat setuju.

Pada kuisioner nomer 26 juga yang merupakan pertanyaan positif yaitu "saya merasakan kemudahan menyesuaikan waktu menyusui dengan aktivitas saya yang lain" memiliki nilai bobot 5 dengan pilihan jawaban sangat setuju. Responden 1 mengisi pilihan "setuju" dengan bobot nilai 4 dikarenakan ia selalu ditemani oleh mertua dan suaminya yang selalu tanggap, sehingga tidak mendapat kesulitan untuk melakukan aktivitas yang lainnya dan bisa fokus menyusui. Sedangkan responden 2 mengisi pilihan "tidak setuju" dengan nilai bobot 4 dikarenakan hanya berdua bersama suaminya dan suaminya kurang tanggap ketika menjaga di rumah sakit, sehingga membuat responden tampak sedikit kewalahan untuk mengurus bayi, kebutuhan dirinya dan aktivitas lainnya.

KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan secara komperhensif selama 3 x 24 jam pada kedua responden, yaitu pada Ny. R dan Ny. F dengan *post Sectio Caesarea* di ruang Melati 2A Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soekardjo Tasikmalaya dalam peningkatan produksi ASI dengan tindakan Perawatan Metode Kangguru (PMK), didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan tahapan proses keperawatan pada karakteristik kedua responden memiliki karakteristik usia, paritas, umur kehamilan dan berat badan bayi lahir sangat berpengaruh pada peningkatan produksi ASI, dimana keduanya memiliki karakteristik dalam batas normal yang dapat mendukung peningkatan produksi ASI.
2. Berdasarkan respon ibu dalam pelaksanaan intervensi perawatan metode kangguru (PMK) keduanya memiliki respon yang positif dan antusias setiap kali dilakukan PMK, namun pada responden 2 terjadi kendala di hari pertama PMK sehingga PMK baru dapat dilakukan secara optimal pada hari kedua.
3. Berdasarkan respon / perubahan pada peningkatan produksi ASI kedua responden memiliki peningkatan yang signifikan dengan hasil responden 1 memiliki kriteria peningkatan produksi ASI dari score 1 menjadi score 8 dan responden 2 memiliki kriteria peningkatan produksi ASI dari score 0 menjadi score 6, sehingga dapat disimpulkan keduanya memunculkan tanda peningkatan produksi ASI.
4. Berdasarkan hasil kepuasan menyusui kedua responden memiliki hasil kepuasan menyusui tinggi, namun memiliki selisih score dimana responden 1 memiliki score yang lebih tinggi yaitu 134 dan responden 2 yaitu 130. Kemungkinan selisih dari hasil tersebut dikarenakan pada

responden 2 terjadi kendala saat di awal menyusui bayi yaitu ASI nya belum keluar, sehingga membuat ibu sedikit kebingungan. Namun, hasil keduanya dalam batas normal.

REFERENCES

Sembiring, L., Batubara, S. O., & Febriyanti, E. Perbedaan bonding attachment pada ibu post sectio caesarea dengan ibu post partum normal di rsud s.k Lerik kota kupang. *Perbedaan Bonding Attachment Pada Ibu Post Sectio Caesarea Dengan Ibu Post Partum Normal Di Rsud S.K Lerik Kota Kupang*, 3, 200–208.2020.

Basir, N., Herman, & Umara, S. Studi penerapan terapi komplementer: biologic nurturing baby led feeding terhadap penurunan nyeri pasien post op sectio caesarea di RSU Aliyah 1 Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 02, 125–130. 2022. <https://doi.org/10.4324/9781315610917-17>

WHO. Data sectio caesarea menurut WHO. *Journal Information*, 10, 1–16.2020.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2020.2020.

Luh, N., Marhaeni, P., Ayu, G., Mahayati, D., & Made, N. Gambaran persalinan dengan sectio caesarea di instalasi gawat darurat kebidanan rumah sakit umum pusat sanglah Denpasar tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 19–27.2020.

Open Data Jawa Barat. Persentase Persalinan Pada Ibu Hamil Berdasarkan Kategori di Jawa Barat.2019.

<https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/persentase-persalinan-pada-ibu-hamil-berdasarkan-kategori-di-jawa-barat>

Open Data Kota Tasikmalaya. Jumlah persalinan berdasarkan penolong proses persalinan tahun 2021. 2002.

<https://data.tasikmalayakota.go.id/dinas-kesehatan/jumlah-persalinan-berdasarkan-penolong-proses-persalinan-tahun-2021/>

Rekam Medis Rumah Sakit Dr. Soekardjo tahun 2022. 2023.

Indiarti. Panduan terbaik kehamilan persalinan dan perawatan bayi (Riana ed.); Cetakan 1). Indoliterasi.2015

Ningsih, N. F., Mufidah, A., Pratiwi, E. A., Sudiarti, E., & Albayani, M. I.. *Keperawatan anak* (A. Munandar (ed.); Edisi 1). Media Sains Indonesia.2022.

Hutabarat, Y., & Aryaneta, Y. Pengaruh perawatan metode kangguru terhadap produksi ASI pada ibu dan kepercayaan ibu primipara dalam merawat bayi di wilayah kerja puskesmas aji kita batam tahun 2018. *Jurnal Kebidnan*, 09, ISSN 2087-7239.2018. <http://ejurnal.univbatam.ac.id/index.php/zonabidan/article/view/273>

Bergman N.J. Historical background to maternal-neonate separation and neonatal care. *Birth Research Defect*. Volume 111, Issue 15.2019.<https://doi.org/10.1002/bdr2.1528>

Mustikawati, I. S., Pratomo, H., Martha, E., Murty, A. I., & Adisasmita, A. C. Barriers and facilitators to implementing Kangaroo Mother Care in the community - A qualitative study. *Journal of Neonatal Nursing*, 26(2), 109–114.2020. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2019.11.008>

Awaliyah, S. N., & Ardiansyah, D. Uji coba Maternal Breastfeeding Evaluation Scale versi bahasa Indonesia untuk mengevaluasi kepuasan ibu menyusui. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 5, 59–68.2017.

Perangin, S. Y. Efektivitas metode kangguru terhadap kecukupan ASI pada bayi cukup bulan di klinik bersalin Eka Sri Wahyuni. *Journal Health Of Education*, 2(2).2021

Wang, W., Wang, Y., Zhang, H. *et al*. A pilot study of Kangaroo mother care in early essential newborn care in resource-

limited areas of China: the facilitators and barriers to implementation. *BMC Pregnancy Childbirth* **23**, 451. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05720-4>. 2023.

Hastuti, P., & Wijayanti, I. T. Analisis deskriptif faktor yang mempengaruhi pengeluaran ASI pada ibu nifas di Desa Sumber Kecamatan Sumber Kabupaten Rembang. *The 6th University Research Colloquium*, 223–232.2017

Allo Payung, E. Pengaruh usia dan tingkat pendidikan terhadap pemahaman pasien setelah pelayanan informasi obat di puskesmas makale kabupaten Tana Toraja tahun 2018. *Media Farmasi*. 14 (2). <https://doi.org/10.32382/mf.v14i2.586>. 2018

Pranajaya R., N. R. Pranajaya Determinan Produksi ASI Ibu Menyusui. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 227–237.2013.

Maghfuroh, L., Nurkhayana, E., Ekawati, H., Martini, D. E., Kusbiantoro, D., Lamongan, U. M., Sakit, R., & Lamongan, M. Oral Motor Meningkatkan Refleks Hisap Bayi BBLR. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada-Januari*, 2021.

Ulfa, Z. D., & Setyaningsih, Y. Tingkat Stres Ibu Menyusui dan Pemberian Asi pada Bulan Pertama. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 16(1), 15–28.2020. <https://doi.org/10.33658/jl.v16i1.145>

Widyasih. *Perawatan masa nifas* (Nandang (ed.); Edisi 1). Fitramaya.2017.