

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teknik Menyusui

2.1.1 Proses Laktasi dan Menyusui

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami. Proses ini timbul setelah plasenta lepas. Plasenta mengandung hormon menghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta tersebut tak ada lagi sehingga susu keluar. ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Payudara sudah terbentuk kolestrum yang bagus sekali untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan antibody pembunuh kuman. Bayi mengisap payudara, hormon oksitosin membuat ASI mengalir dari dalam alveoli, melalui saluran susu (*ductus/milk canals*) menuju reservoir susu *sacs* yang berlokasi dibelakang areola, lalu kedalam mulut bayi (Mansyur, 2014).

2.1.2 Posisi dan Pelekatan Menyusui

Menurut Astuti (2018), posisi Menyusui terdapat enam macam posisi yaitu:

- a. Posisi Berbaring

Ibu dipastikan merasa nyaman dan relaks, maka ibu berbaring pada sisi yang ibu bisa tidur. Rasa nyaman bias dibantu dengan menempatkan satu bantal di bawah kepala dan bantal yang lain di bawah dada. Tubuh bayi diletakkan dekat dengan ibu dan kepalanya berada setinggi payudara sehingga bayi tidak perlu menarik puting. Ibu dapat memegang bayi dengan lengan atas.



Gambar 2.1 Posisi Menyusui Berbaring
Sumber: Astuti 2018

b. Posisi menyusui sambil duduk

Ibu dipastikan duduk dengan nyaman dan santai pada kursi yang rendah, biasanya kursi yang disertaisandaran lebih baik. Apabila kursinya agak tinggi, maka diperlukan kursi untuk meletakkan kaki ibu.



Gambar 2.2 Posisi menyusui sambil duduk
Sumber: Astuti 2018

c. Posisi Menyusui dengan ASI yang Memancar (penuh)

Bayi diterlungkapkan diatas dada ibu dengan tangan ibu sedikit menahan kepala bayi. Pada posisi ini bayi tidak akan tersendak.



Gambar 2.3 Posisi Menyusui dengan ASI yang Memancar
Sumber: Astuti 2018

d. Posisi Ibu Menyusui Sambil Berdiri

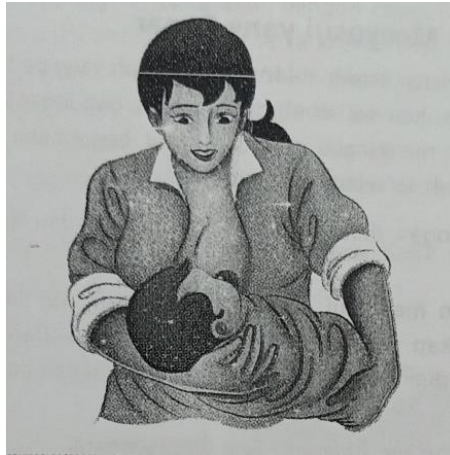
Penting bagi ibu untuk merasa nyaman dan relaks, dan untuk bayi perlekatannya benar sehingga bayi menyusui dengan efektif.



Gambar 2.4 Posisi Ibu Menyusui Sambil Berdiri
Sumber: Astuti 2018

e. Posisi dibawah Lengan (*underarm position*)

Posisi lainnya yang dapat digunakan yaitu memegang bayi pada lengan dengan posisi lengan bawah (*underarm position*). Posisi ini berguna untuk bayi kembar atau jika ada kesulitan meletakkan bayi.



Gambar 2.5 Posisi dibawah Lengan
Sumber: Astuti 2018

f. Posisi Menyusui Bayi Kembar

Ibu dapat menyusui sekaligus dua bayi, yaitu dengan posisi seperti memegang bola (*football position*). Ibu menyusui bersama-sama, maka bayi sebaiknya menyusu pada payudara secara bergantian, jangan menetap pada satu payudara. Walaupun *football position* merupakan cara yang baik, namun ibu sebaiknya mencoba posisi lainnya secara berganti-ganti, dan yang penting adalah menyusui bayi lebih sering.

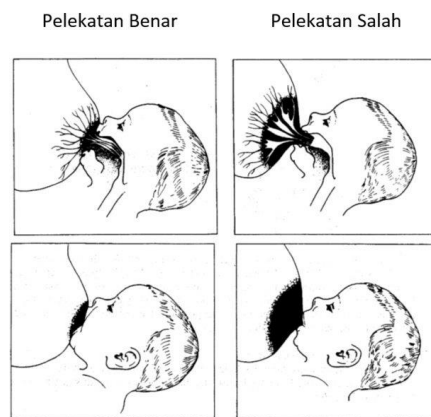


Gambar 2.6 Posisi Menyusui Bayi Kembar
Sumber: Astuti 2018

Menurut Maryunani (2015) pelekatan menyusui yang baik dapat dipastikan dengan melihat semua hal dibawah ini: dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah kearah luar, dan lebih banyak daerah areola yang terlihat di atas mulut dari pada di bawah mulut bayi. Perhatikan bayi melekat pada ibu, kepala dan tubuh bayi garis lurus, dagu bayi menempel payudara, mulut membuka lebar, areola bawah tidak tampak, pipi membulat, bunyi menelan.

Beberapa gambar kelekatan menyusui dan keterangannya

a. Gambar kelekatan menyusui yang benar dan tidak benar



Gambar 2.7 Pelekatan menyusui
Sumber: Maryunani 2015

b. Keterangan pelekatan yang baik dapat diuraikan dari kata CALM, berikut ini:

- 1) *Chin* yaitu dagu dan payudara menempel
- 2) *Areola* yaitu masukan ke dalam mulut bayi dengan harapan puting terletak antara langit-langit keras dan lunak
- 3) *Lips* yaitu bibir membalik keluar
- 4) *Mouth* yaitu mulut terbuka selebar-lebarnya

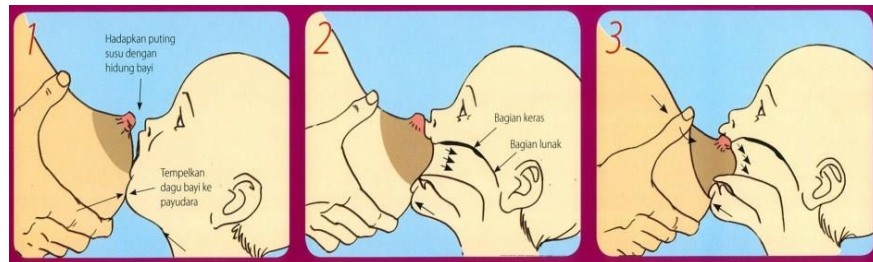
2.1.3 Langkah-langkah Menyusui

Menurut Astuti (2018), langkah-langkah yang benar meliputi:

- a. Cuci tangan, tangan dicuci dengan air bersih dan sabun, kemudian dikeringkan. Dalam bulan pertama kehidupan, bayi sangat rentan karena penyakit infeksi salah satu penularannya adalah tangan.
- b. Langkah sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
- c. Memegang bayi.
 - 1) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara
 - 2) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lekung siku ibu, dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - 3) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan satu lagi di depan.
 - 4) Perut bayi menempel badan ibu dan kepala bayi menghadap payudara.
 - 5) Teling dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - 6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

d. Menyangga payudara

Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menompang di bawah, jangan menekan puting susu atau areolanya saja.



Gambar 2.8 Cara meyangga payudara
Sumber: Astuti 2018

e. Perlekatan yang benar

- 1) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rotting reflex*) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu, menyentuh sisi mulut.
- 2) Setelah mulut bayi terbuka lebar, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
- 3) Sebagian besar areola diusahakan dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan di bawah areola.
- 4) Setelah bayi mulai menghisap. Payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.

f. Melepas Isapan Bayi

Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah. Menyusui berikutnya dari payudara yang terakhir dikosongkan. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.

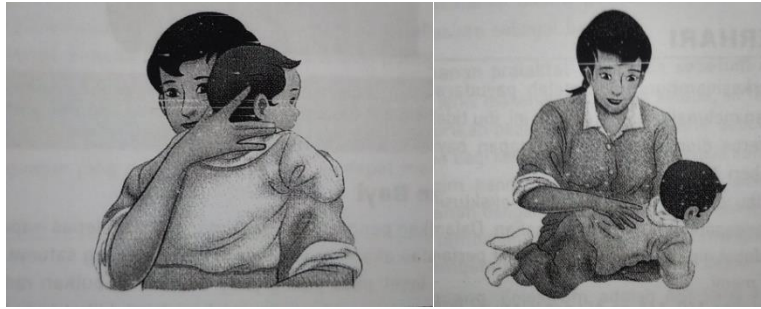


Gambar 2.9 Melepas isapan bayi
Sumber: Astuti 2018

g. Menyedawakan Bayi

Tujuan menyedawakan bayi adalah mengeluarkan udara Dari lubang supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui. Cara menyedawakan bayi yaitu dengan berikut:

- 1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan.
- 2) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan.



Gambar 2.10 menyendawakan bayi
Sumber: Astuti 2018

2.1.4 Tanda Bayi mendapatkan ASI yang Cukup

Menurut Retno (2011), tanda ASI cukup ialah:

- a. Bayi kencing setidaknya 6 kali dalam 24 Jam dan warnanya jernih sampai kuning muda.
- b. Bayi sering BAB berwarna kekuningan “berbiji”.
- c. Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur cukup. Bayi setidaknya menyusui 10-12 kali dalam 24 jam.
- d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.
- e. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI, setiap kali bayi mulai menyusui.
- f. Bayi bertambah berat badannya.
- g. Ibu dapat mendengar Suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI

2.2 *Discharge Planning*

2.2.1 Definisi *Discharge Planning*

Perencanaan pulang (*Discharge Planning*) akan menghasilkan sebuah hubungan yang terintegrasi yaitu antara asuhan yang diterima pada waktu di rumah sakit dengan asuhan yang diberikan setelah klien pulang. Asuhan di rumah sakit akan bermakna jika dilanjutkan dengan asuhan di rumah. Namun sampai dengan saat ini perencanaan pulang bagi klien yang dirawat di rumah sakit belum optimal dilaksanakan, di mana peran tenaga kesehatan terbatas pada kegiatan rutinitas saja, yaitu hanya berupa informasi kontrol ulang. Klien yang memerlukan asuhan di rumah, konseling kesehatan, atau penyuluhan dan pelayanan komunitas tetapi tidak dibantu dalam upaya memperoleh pelayanan sebelum pemulangan sering kembali ke ruangan kedaruratan dengan masalah minor, sering kali diterima kembali dalam waktu 24 jam samapai 48 jam dan kemudian pulang kembali. (Nursalam dan Efendi, 2009)

Discharge Planning merupakan komponen yang terkait dengan rentang asuhan. Rentang asuhanan sering disebut dengan perawatan berkelanjutan yang artinya tindakan medis yang dibutuhkan oleh klien di mana pun klien berada. Kegagalan untuk memberikan dan mendokumentasikan perencanaan pulang akan beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup, dan disfungsi fisik. Dalam perencanaan pulang diperlukan komunikasi yang baik dan terarah sehingga apa yang disampaikan dapat dimengerti dan berguna untuk perawatan di rumah (Nursalam dan Efendi, 2009).

2.2.2 Tujuan *Discharge Planning*

Menurut Jipp dan Siras (1986) dalam Nursalam (2009) tujuan perencanaan pulang adalah sebagai berikut:

- a. Menyiapkan klien dan keluarga secara fisik, psikologi, dan social.
- b. Meningkatkan kemandirian klien dan keluarga
- c. Meningkatkan keperawatan yang berkelanjutan pada klien
- d. Membantu rujukan klien pada sistem pelayanan yang lain
- e. Membantu klien dan keluarga memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memperbaiki serta mempertahankan status kesehatan klien
- f. Melaksanakan rentan asuhan antara rumah sakit dan masyarakat

Rorden dan Traft (1986) dalam Nursalam (2009) mengungkapkan bahwa tujuan perencanaan pulang adalah sebagai berikut:

- a. Membantu klien dan keluarga untuk memahami permasalahan, pecegahan yang harus dilakukan sehingga dapat mengurangi angka kambuh, dan penerimaan kembali di rumah sakit.
- b. Terjadi pertukaran informasi antara klien sebagai penerimaan pelayanan dengan perawat mulai dari pertama kali klien masuk sampai keluar rumah sakit.

2.2.3 Manfaat *Discharge Planning*

Menurut Spath (2003) dalam Nursalam (2009) perencanaan pulang mempunyai manfaat sebagai berikut

- a. Dapat memberikan kesempatan untuk memperkuat pengajaran kepada klien yang dimulai dari rumah sakit.

- b. Dapat memberikan tindak lanjut secara sistematis yang digunakan untuk menjamin kontinuitas perawatan klien.
- c. Mengevaluasi pengaruh dari intervensi yang terencana pada penyembuhan klien dan mengidentifikasi kekambuhan atau kebutuhan perawatan baru.
- d. Membantu kemandirian dan kesiapan klien dalam melakukan perawatan di rumah.

2.2.4 Prinsip *Discharge Planning*

Prinsip-prinsip yang diterapkan dalam perencanaan pulang adalah sebagai berikut

- a. Klien merupakan focus dalam perencanaan pulang. Nilai keinginan dan kebutuhan dari klien perlu dikaji dan dievaluasi.
- b. Kebutuhan dari klien diidentifikasi, kebutuhan ini dikaitkan dengan masalah yang mungkin muncul pada saat klien pulang nanti, sehingga kemungkinan masalah yang muncul di rumah dapat segera diantisipasi.
- c. Perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif. Perencanaan pulang merupakan pelayanan multidisiplin dan setiap tim harus saling bekerja sama.
- d. Perencanaan pulang disesuaikan dengan sumber daya dan fasilitas yang ada. Tindakan atau rencana yang akan dilakukan pada setiap tim harus saling bekerja sama.
- e. Perencanaan pulang dilakukan pada setiap sistem pelayanan kesehatan. Setiap klien masuk tatanan pelayanan maka perencanaan pulang harus dilakukan.

2.2.5 Jenis-jenis *Discharge Planning*

Chesca (1982) dalam Nursalam (2009) mengklasifikasikan jenis pemulangan klien sebagai berikut

- a. Pulang sementara atau cuti (*conditioning discharge*). Keadaan pulang ini dilakukan apabila kondisi klien baik dan tidak terdapat komplikasi. Klien untuk sementara dirawat di rumah namun harus ada pengawasan dari pihak rumah sakit atau puskesmas terdekat.
- b. Pulang mutlak atau selamanya (*absolute discharge*). Cara ini merupakan akhir dari hubungan klien dengan rumah sakit. Namun apabila klien perlu dirawat kembali, maka prosedur perawatan dapat dilakukan kembali
- c. Pulang paksa (*judicial discharge*). Kondisi ini klien diperbolehkan pulang walaupun kondisi kesehatan tidak memungkinkan untuk pulang, tetapi klien harus dipantau dengan melakukan kerjasama dengan perawat puskesmas terdekat.

2.2.6 Hal-hal yang Harus Diketahui Klien Sebelum Pulang

Menurut Nursalam (2009) hal-hal yang harus diketahui sebelum klien pulang adalah sebagai berikut:

- a. Instruksi tentang penyakit yang diderita, pengobatan yang harus dijalankan, serta masalah-masalah atau komplikasi yang dapat terjadi.
- b. Informasi tertulis tentang perawatan yang harus dilakukan di rumah.
- c. Pengaturan diet khusus dan bertahap yang harus dijalankan.
- d. Jelaskan masalah yang mungkin muncul dan cara mengantisipasi.
- e. Pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada keluarga maupun klien sendiri dapat digunakan metode ceramah, demonstrasi, dan lain-lain.

- f. Informasi tentang nomer telepon layanan perawatan, dokter, dan kunjungan rumah apabila klien memerlukan.

2.2.7 Penatalaksanaan *Discharge Planning*

Menurut Darmawiyah (2015) bahwa penatalaksanaan dapat dibedakan dalam dua bagian, yaitu penatalaksanaan yang dilakukan sebelum hari pemulangan, dan penatalaksanaan yang dilakukan pada hari pemulangan.

- a. Persiapan sebelum hari pemulangan pasien; mempersiapkan pasien dan keluarga dengan memberikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan, setelah menentukan segala hambatan untuk belajar serta kemauan untuk belajar, Mengadakan sesi pengajaran dengan pasien dan keluarga secepat mungkin selama dirawat di rumah sakit (seperti tanda dan gejala terjadinya komplikasi, kepatuhan terhadap pengobatan, kegunaan alat-alat medis, perawatan lanjutan, diet, komunikasikan respon pasien dan keluarga terhadap penyuluhan dan usulan perencanaan pulang kepada anggota tim kesehatan lain yang terlibat dalam perawatan pasien.
- b. Penatalaksanaan pada hari pemulangan Jika beberapa aktivitas berikut ini dapat dilakukan sebelum hari pemulangan, perencanaan yang dilakukan akan lebih efektif. Adapun aktivitas yang dilakukan pada hari pemulangan antara lain; biarkan pasien dan keluarga bertanya dan diskusikan isu-isu yang berhubungan dengan perawatan di rumah, periksa instruksi pemulangan dokter, terapi atau kebutuhan akan alat-alat medis yang khusus. Persiapkan kebutuhan dalam perjalanan dan sediakan alat-alat yang dibutuhkan sebelum pasien sampai di rumah, tentukan apakah pasien dan

keluarga telah dipersiapkan dalam kebutuhan transportasi menuju ke rumah, jaga privasi pasien sesuai kebutuhan.

2.3 Konsep *Sectio Caesarea*

2.3.1 Pengertian *Sectio Caesarea*

Sarwono (dalam Jitowiyono, 2012) menyatakan *sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan, di mana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. *Sectio caesarea* didefinisikan sebagai lahirannyajanin melalui insisi di dinding abdomen (laparatomi) dan dinding uterus (histerektomi) (Rasjidi, 2009).

2.3.2 Jenis-Jenis *Sectio Caesarea*

Rasjidi (2009) menyatakan jenis-jenis *sectio caesarea* adalah sebagai berikut:

- a. *Sectio caesarea* klasik (korporal). Insisi cesarea klasik adalah suatu insisi vertikal pada korpus uteri di atas segmen bawah uterus dan mencapai fundus uterus.
- b. *Sectio caesarea* servikalis rendah. Dilakukan insisi abdomen dengan menggunakan insisi transversal atau vertical
- c. *Sectio caesarea* histerektomi dengan indikasi atonia uteri, plasenta akreta, myoma uteri, infeksi intra uterin berat.

2.3.3 Asuhan Pasca *Sectio Caesarea*

- a. Ruang Pemulihan

Saat pasien sadar dari anastesi umum atau saat efek anestesia regional mulai hilang, palpasi abdomen kemungkinan besar menyebabkan rasa

nyeri yang hebat. Perban yang tebal dengan banyak plester di atas abdomen dapat mengganggu palpasi dan masase fundus serta menimbulkan rasa nyeri sewaktu perban dilepas. Pasien dapat dibuat lebih toleran terhadap nyeri dengan memberikannya analgesik intravena yang efektif, misalnya meperidin 75-100 mg atau morfin 10-15 mg. Bila pasien sudah sadar penuh serta perdarahan minimal, pasien sudah dapat masuk ke ruang perawatan.

Kebutuhan akan cairan intravena termasuk darah selama dan setelah SC dapat sangat bervariasi. Wanita dengan berat badan rata-rata dengan hematokrit ≥ 30 dan volume darah serta cairan ekstraseluler yang normal umumnya dapat mentoleransi kehilangan darah sampai 2.000 ml. Perdarahan yang tidak disadari di vagina selama tindakan, perdarahan yang tersembunyi di dalam uterus setelah penutupannya, atau keduanya, sering menyebabkan perkiraan kehilangan darah menjadi lebih rendah daripada sebenarnya.

b. Ruang Perawatan

1) Tanda-tanda vital

Observasi harus dilanjutkan tiap setengah jam selama 2 jam pertama dan tiap jam selama minimal 4 jam setelah hasilnya stabil.

Tanda vital yang perlu dievaluasi; tekanan darah, nadi, jumlah urin, jumlah perdarahan, status fundus uteri, suhu tubuh.

2) Analgesik

Untuk wanita dengan berat badan rata-rata, dapat diberikan paling banyak setiap 3 jam untuk menghilangkan nyeri. Pada pasien yang menggunakan opioid, harus dilakukan pemeriksaan rutin tiap jam untuk memantau respirasi, sedasi dan skor nyeri selama pemberian sekurangnya 2 jam setelah penghentian pengobatan.

3) Terapi cairan dan makanan

Wanita yang menjali SC jarang mengalami sekuestrasi cairan pada kompartemen ketiga (*trid space*). Tidak diperlukan pemberian cairan intravena dalam jumlah besar untuk mengganti cairan ekstraseluler yang mengalami sekuestrasi. Tiga liter cairan memadai untuk 24 jam pertama setelah tindakan. Apabila pengeluaran urin dibawah 30 ml/jam, wanita tersebut harus segera dinilai kembali.

4) Pengawasan fungsi vesika urinaria dan usus

Kateter vesika urinaria dapat dilepas dalam waktu 12 jam atau keesokan pagi setelah pembedahan. Kemampuan pasien mengosongkan vesika urinaria sebelum terjadi distensi berlebihan harus dipantau seperti pada persalinan pervaginam. Pada kasus nonklopikata, makanan padat diberikan 8 jam setelah pembedahan.

Walaupun pada hamper semua operasi abdomen sedikit banyak timbul ileus paralitik, penyulit ini jarang terjadi pada pasien SC.

5) Ambulasi

Satu hari setelah pembedahan pasien dapat turun sebentar dari tempat tidur dengan bantuan, paling sedikit dua kali. Waktu ambulasi diatur agar analgetik yang baru diberikan dapat mengurangi rasa nyeri. Pada hari kedua pasien dapat berjalan dengan bantuan. Dengan ambulasi dini, thrombosis vena dan emboli paru jarang terjadi.

6) Perawatan luka

Luka insisi diperiksa setiap hari dan jahitan kulit atau klip diangkat pada hari ke empat setelah pembedahan. Pada hari ketiga pascapersalinan, mandi dengan pancuran tidak membahayakan luka insisi.

7) Menyusui

Menyusui dapat dimulai pada hari pasca SC. Berikan semangat pada ibu untuk memulai pemberian ASI

8) Mencegah infeksi pasca operasi

Mobilisasi demam cukup sering dijumpai setelah sectio caesarea. Sejumlah uji klinis acak telah membuktikan bahwa antibiotic dosis tunggal yang diberikan pada saat SC bermakna menurunkan angka infeksi.

c. Keluar Rumah Sakit

Lama perawatan post SC di rumah sakit rata-rata adalah 3-4 hari, lebih lama dibandingkan dengan pasca kelahiran pervaginam (1-2 hari). Jika pasien telah dianggap pulih tanpa demam dan tidak memiliki komplikasi apapun, dapat dipulangkan lebih dini dari rumah sakit dan diikuti perkembangannya selama dirumah.

2.4 Konsep Berat Badan Bayi

2.4.1 Definisi

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). Pada masa bayi balita berat badan digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema, dan adanya tumor.

Berat badan adalah ukuran tubuh dalam sisi beratnya yang ditimbang dalam keadaan berpakaian minimal tanpa perlengkapan apapun. Berat badan diukur dengan alat ukur berat badan dengan suatu satuan kilogram. Berat badan adalah indikator untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh (tulang, otot, lemak, cairan tubuh) sehingga akan diketahui status gizi anak atau tumbu kembang anak. Berat badan juga dapat juga sebagai menghitung dosis obat (Marmi, 2014).

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan Bayi

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan menurut Marmi (2014) yaitu:

a. Faktor herediter

Menurut Marlow faktor herediter merupakan faktor pertumbuhan yang dapat diturunkan yaitu suku, ras, dan jenis kelamin. Jenis kelamin ditentukan sejak dalam kandungan. Anak laki-laki setelah lahir cenderung lebih besar dan tinggi daripada anak perempuan, hal ini akan nampak saat anak sudah mengalami prapubertas. Ras dan suku bangsa juga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Misalnya suku bangsa Asia memiliki tubuh yang lebih pendek dari pada orang Eropa atau suku Asmat dari Irian berkulit hitam.

b. Faktor lingkungan

1) Lingkungan pra-natal

Kondisi lingkungan yang mempengaruhi fetus dalam uterus yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin antara lain: usia ibu hamil, jarak kelahiran, paritas, status gizi ibu hamil, dan penyakit kehamilan.

2) Lingkungan post-natal Lingkungan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan bayi setelah bayi lahir adalah:

a) Nutrisi

Nutrisi adalah salah satu komponen penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Terdapat kebutuhan zat gizi yang diperlukan. Mendapatkan asupan ASI yang cukup dengan posisi dan pelekatan yang tepat yang menyebabkan bayi tumbuh optimal. Apabila kebutuhan tersebut tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Penelitian yang dilakukan oleh Giugliani (2018) menyatakan bahwa bayi yang disusui secara langsung memiliki pertumbuhan yang berbeda bila dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula.

b) Budaya lingkungan

Budaya keluarga atau masyarakat akan mempengaruhi bagaimana mereka dalam mempersepsikan dan memahami kesehatan dan perilaku hidup sehat. Pola perilaku ibu hamil dipengaruhi oleh budaya yang dianutnya, misalnya larangan untuk makan makanan tertentu padahal zat gizi tersebut dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Keyakinan untuk melahirkan di dukun beranak daripada ditenga kesehatan. Setelah anak lahir dibesarkan dilingkungan atau berdasarkan lingkungan budaya masyarakat setempat.

c) Status sosial ekonomi keluarga

Anak yang dibesarkan di keluarga yang berekonomi tinggi untuk pemenuhan kebutuhan gizi akan tercukupi dengan baik

dibandingkan dengan anak yang dibesarkan dikeluarga yang berekonomi sedang atau kurang. Demikian juga dengan status pendidikan orang tua, keluarga dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima arahan terutama tentang peningkatan pertumbuhan dan perkembangan anak, penggunaan fasilitas kesehatan dan lain-lain dibandingkan dengan keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah.

d) Status kesehatan

Status kesehatan anak dapat berpengaruh pada pencapaian pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dapat terlihat apabila anak dalam kondisi sehat dan sejahtera maka percepatan pertumbuhan dan perkembangan akan lebih mudah dibandingkan dengan anak dalam kondisi sakit.

e) Faktor hormonal

Faktor hormonal yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah somatotropon yang berperan dalam mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan, hormon tiroid dengan menstimulasi metabolisme tubuh, glukokortikoid yang berfungsi menstimulasi pertumbuhan sel interstisial dari testis untuk mereproduksi testosteron dan ovarium untuk memproduksi estrogen selanjutnya hormon tersebut akan menstimulasi perkembangan seks baik pada anak laki-laki maupun perempuan sesuai dengan peran hormonnya.

2.4.3 Berat Badan Bayi Fisiologis

Berat badan merupakan ukuran yang dianggap paling penting, tapi mempunyai kelemahan, antara lain sebagai berikut:

- a. Tidak sensitif terhadap proporsi tubuh. Pada anak yang mempunyai berat badan yang sama, tetapi tinggi badan berbeda akan terlihat postur tubuhnya berbeda.
- b. Terjadi perubahan secara fluktuasi setiap hari yang masih dalam batas normal. Perubahan ini dapat terjadi akibat pengaruh masukan (intake), seperti makanan atau minuman dan keluaran (output) seperti urine, keringat, dan pernapasan. Berdasarkan fluktuasi tergantung kelompok umur dan sangat individual berkisar antara 100-200gram sampai 500-1000gram.

Pada usia beberapa hari sampai hari kesepuluh, berat badan akan mengalami penurunan yang sifatnya normal yaitu 10% dari berat badan lahir. Hal ini disebabkan keluarnya meconium dan air seni yang belum diimbangi asupan yang adekuat, misalnya produksi ASI yang belum lancar. Berat badan akan kembali menjangkau berat badan lahir pada hari kesepuluh. (Susilaningrum, 2013). Hal ini sependapat dengan Marmi (2015) bahwa berat badan bayi pada umur 10 hari adalah berat badan lahir. Berat badan yang meningkat mengidentifikasi status gizi yang baik. Status gizi yang baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang adekuat, sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik. Dengan zat gizi yang adekuat dapat memperlancar proses pertumbuhan

yang seimbang untuk pengakutan oksigen dan nutrisi agar sel-sel dapat tumbuh untuk menjalankan fungsinya dengan normal. Pada usia 0–6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140–200gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6 (Hidayat, 2009). Menurut Marmi (2015) bahwa pada bayi sehat, kenaikan berat badan pada tahun pertama kehidupan yaitu:

- 1) Trimester 1 : 700-1000 gram/bulan
- 2) Trimester 2 : 500-600 gram/bulan
- 3) Trimester 3 : 350-450 gram/bulan
- 4) Trimester 4 : 250-350 gram/bulan

Tabel 2.1 Panduan Pertumbuhan Berat Badan Anak pada Usia 0-12 Bulan

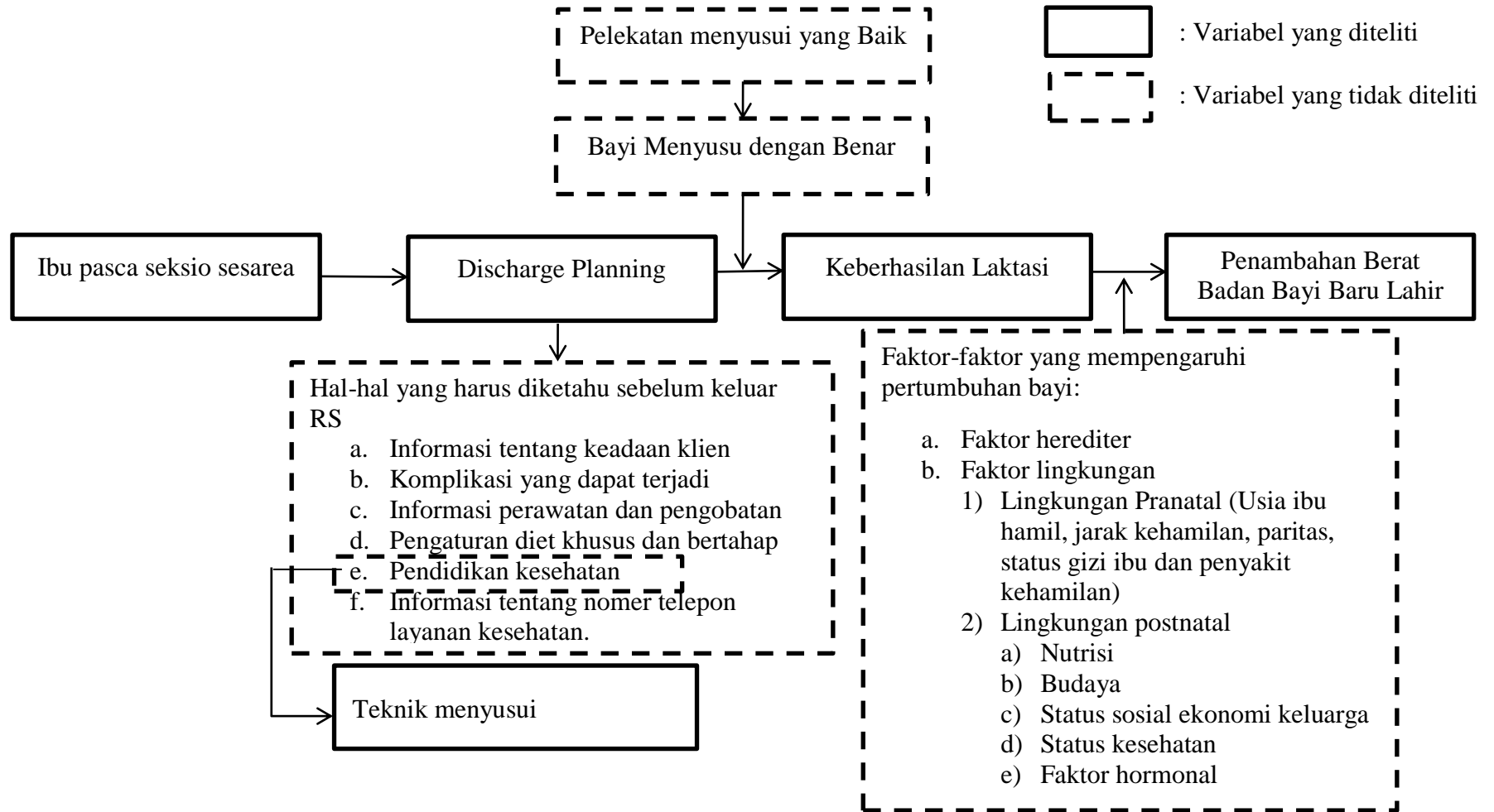
Umur	Berat badan (gram)
1 bulan	3000-4300
2 bulan	3600-5200
3 bulan	4200-6000
4 bulan	4700-6700
5 bulan	5300-7300
6 bulan	5800-7800
7 bulan	6200-8300
8 bulan	6600-8800
9 bulan	7000-9200
10 bulan	7300-9500
11 bulan	7600-9900
12 bulan	7800-1020

Sumber: Marmi 2015

2.4.4 Pengukuran berat badan

Berat badan bayi ditimbang dengan timbangan digital bayi. Alat untuk mengukur berat badan bayi yang memaikan sistem elektronik dengan kapasitas umumnya 0 sampai 120 kg, dengan ketelitian 100 gram. Kelebihan timbangan digital adalah sederhana dan akurat. Sebelum menimbang, periksa lebih dahulu apakah alat sudah dalam keadaan seimbang (menunjukkan angka nol). Bayi ditimbang dalam posisi berbaring terlentang tanpa baju (baju, sepatu dan topi sebaiknya dilepaskan) (Persagi, 2009).

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.16 Kerangka Konsep Penelitian

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₁ : Ada pengaruh *discharge planning* tentang teknik menyusui pada ibu post *Sectio caesarea* terhadap kenaikan berat badan bayi baru lahir