

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Produksi ASI

1. Produksi ASI

Menyusui atau biasa disebut dengan proses laktasi merupakan produksi ASI yang mengikutsertakan peranan dari hormon oksitosin dan prolaktin. Selama masa hamil, akan terjadi peningkatan pada hormon prolaktin, namun belum terjadi pengeluaran ASI dikarenakan halangan dari tingginya hormon estrogen. Ketika proses bersalin, maka akan terjadi penurunan hormon estrogen serta progesteron yang berdampak pada lebih dominannya prolaktin sehingga memicu terjadinya sekresi ASI (Astutik, 2017).

Mekanisme terbentuknya ASI telah mulai dari awal masa hamil. Produksi ASI dipicu oleh faktor hormonal yang berawal dari terbentuknya laktogen serta hormon yang berpengaruh terhadap produksi ASI, mencakup hormon Laktogen. Adapun proses terbentuknya laktogen serta hormon untuk produksi susu, antara lain:

a. Laktogenesis I

Akhir masa kehamilan, payudara wanita masuk ke dalam fase pembentukan laktogenesis I, yang mana kelenjar mammae telah dapat membentuk kolostrum yang merupakan cairan dengan warna kuning yang kental. Dalam masa tersebut, keluarnya kolostrum ketika hamil atau belum melahirkan tidak menimbulkan risiko dengan jumlah ASI yang selanjutnya diperlukan untuk diproduksi.

b. Laktogenesis II

Ketika persalinan serta keluarnya plasenta, mengakibatkan tiba-tiba hormon progesteron, estrogen serta HPL (*Human Placental Lactogen*), akan tetapi kadar hormon prolaktin tetap tinggi yang berakibat pada berlebihnya ASI yang diproduksi. Fase ini disebut sebagai fase laktogenetik. II. Ketika payudara mendapat rangsangan kadar prolaktin pada darah akan mengalami peningkatan serta semakin meningkat dalam jangka waktu 45 menit, selanjutnya kembali lagi menjadi kadar awal sebelum stimulasi tiga jam berikutnya. Keluarnya hormon prolaktin bisa merangsang sel-sel di alveolus dalam membentuk air susu ibu. Prolaktin dikeluarkan juga melalui ASI.

Kadar prolaktin pada ASI akan lebih tinggi jika pembentukan ASI lebih banyak yakni dari jam 2 hingga jam 6 pagi, namun kadar prolaktin mengalami penurunan apabila dirasa penuh pada payudara. Disamping prolaktin, hormon lainnya mencakup tiroksin, kortisol, serta insulin juga menunjang pembentukan ASI, namun dengan peranan yang tidak begitu mendominasi. Penanda biokimiawi menunjukkan bahwa proses laktogenesis II dimulai pada kisaran 30 hingga 40 jam sesudah persalinan, namun setelah melahirkan ibu akan merasa kekenyangan pada payudara dalam kisaran 2 sampai 3 hari lamanya. Dalam hal ini dapat diketahui bahwa ASI tidak secara langsung dibentuk sesudah persalinan. Kolostrum yang menjadi asupan bayi sebelum disusui memiliki kandungan antibodi dan sel darah putih yang lebih tinggi dibandingkan dengan ASI sesungguhnya. Antibodi yang tinggi yang terkandung yakni IgA (immunoglobulin A) yang menunjang pelapisan usus bayi yang masih tergolong rentan serta menjadi pencegahan bakteri memasuki tubuh anak-anak. IgA dapat berperan dalam pencegahan timbulnya alergi makanan. Namun, kolostrum makin berkurang

hingga tidak ada dengan waktu 2 minggu sesudah persalinan. Selanjutnya ASI akan menggantikan kolostrum.

c. Laktogenesis III

Fase laktogenik III adalah fase di mana sistem kontrol hormon endokrin mengelola produksi ASI sepanjang masa hamil hingga beberapa hari sesudah persalinan. Ketika proses produksi susu stabil, maka akan dimulai sistem kontrol autokrin. Dalam tahapan tersebut, jika banyak ASI yang keluar, maka payudara akan lebih banyak dalam memproduksi ASI. Selain itu refleks hisapan bayi juga akan berpengaruh terhadap produksi ASI tersebut (Wilujeng dan Hartai, 2018).

2. Hormon-hormon pembentuk ASI

a. Progesteron

Hormon progesteron akan berpengaruh terhadap ukuran serta perumbuhan alveolus. Kadar progesteron menjadi turun segera sesudah persalinan hingga bisa berpengaruh terhadap berlebihan produksi ASI.

b. Estrogen

Hormon estrogen merangsang pembesaran pada saluran susu. Penurunan pada hormon estrogen akan terjadi ketika persalinan serta tetap rendah dalam waktu beberapa bulan ketika masa laktasi. Ketika hormon estrogen mengalami penurunan dan masih dalam masa laktasi, maka direkomendasikan untuk menghindari kontrasepsi hormonal dengan basis estrogen yang dapat menjadi penghambat ASI terproduksi.

c. Prolaktin

Hormon prolaktin dapat didefinisikan menjadi hormon yang disekresikan oleh kelenjar hipofisis. Hormon tersebut memiliki peranan untuk pembesaran alveolus

selama mengandung. Hormon tersebut juga berperan dalam proses produksi ASI dikarenakan peningkatan sepanjang masa hamil. Plasenta menghambat kadar hormon prolaktin. Ketika persalinan, plasenta melepaskan hormon progesteron serta terjadi penurunan pada estrogen hingga kadarnya dilepas dan diaktifkannya hormon prolaktin. Meningkatnya prolaktin akan menghambat terjadinya ovulasi yang bisa disebut mempunyai fungsi kontrasepsi alami, kadar prolaktin tertinggi ketika malam.

d. Oksitosin

Hormon oksitosin mempunyai fungsi dalam memperkencang otot-otot polos dalam rahim ketika persalinan maupun sesudahnya. Ketika sudah melewati persalinan, oksitosin juga memperkencang otot polos di sekitar alveolus yang memeras susu ke dalam saluran susu. Selain itu, peranan dari oksitosin ini yakni dalam penusutan *milk ejection reflex/milk let down*.

3. Komposisi ASI

Komposisi gizi pada ASI berdasarkan pada teori yang diungkapkan (Lombogia, 2017) diantaranya yaitu:

a. Hidrat arang

Hidrat arang adalah asupan yang penting dalam proses bertumbuhnya sel saraf otak dan memberi energi dalam kinerja sel-sel saraf, mempermudah dalam menyerap zat kalsium, mempertahankan faktor *bifidus* pada usus serta meningkatkan percepatan keluarnya kolostrum yang berfungsi menjadi antibody pada anak.

b. Protein

Protein yang terkandung di ASI adalah sumber gizi yang berguna dalam tumbuh kembang buah hati. Protein pada ASI sangat baik untuk bayi dikarenakan nyaris

seluruh unsur proteinnya dapat diserap dalam sistem cerna bayi. Susu sapi tidak dapat menggantikan kandungan berbagai unsur protein yang ada dalam ASI. Unsur protein secara fisiologis sudah terproduksi sesuai dengan kebutuhan bayi.

c. Lemak

Lemak yang ada di dalam ASI berbentuk omega 3, omega 6, DHA, *arachidonic acid* adalah bagian terpenting untuk mielinasi. Asam lemak diproduksi dalam tubuh dari protein serta karbohidrat. Asam linoleat terkandung pada ASI dalam jumlahnya yang terbilang tinggi, berfungsi untuk meningkatkan daya ingat dan memperbaiki *myelin*. Lemak ASI sangat mudah untuk diserap dan dicerna melalui sistem pencernaan pada bayi. Hal tersebut dikarenakan terdapat kandungan enzim lipase pada ASI yang memiliki fungsi untuk mencerna lemak trigliserin ke dalam bentuk digliserida, maka sangat sedikit lemak yang tidak terserap.

d. Air

Terdapat sebanyak kisaran 88% ASI tersusun atas air yang berfungsi sebagai pelarut zat-zat yang terkandung. Selain juga dapat menjadi pereda haus pada bayi.

e. Mineral

ASI memiliki kandungan mineral yang komplit meskipun dengan kadar yang terbilang rendah. Walaupun begitu, tetap bisa untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan usia 6 bulan. Kadar mineral berlebihan akan berdampak pada peningkatan perkembangan bakteri yang dapat membahayakan dan berakibat pada kontraksi yang tidak normal pada usus anak. Hal tersebut dapat membuat anak menjadi mengalami kekembungan serta gelisah dikarenakan terjadi konstipasi.

f. Vitamin

ASI memiliki kandungan vitamin yang komplit teruuntuk bayi baru lahir yang cukup hingga usianya menginjak 6 bulan. Vitamin yang dibutuhkan bayi Menurut Dewi (2011) :

- 1) Vitamin A : ASI yang telah masak (dewasa) memiliki kandungan vitamin A sebesar 280 IU sedangkan untuk kolostrum memiliki kandungan 2 kali lipatnya.
- 2) Vitamin D : vitamin D yang terlarut pada air serta lemak terkandung di ASI
- 3) Vitamin E : kolostrum memiliki kandungan yang tinggi Vitamin E yang berfungsi dalam pencegahan hemolitik anemia. Selain juga menunjang proteksi paru-paru serta retina dari cedera yang diakibatkan karena oxide.
- 4) Vitamin K : diperlukan untuk sintesis faktor pembekuan darah.
- 5) Vitamin B kompleks : Seluruh tingkayan vitamin B dipercaya dapat memenuhi keperluan bayi sehari-harinya.
- 6) Vitamin C : vitamin C memiliki peranan penting untuk mensintesis kolagen. Terdapat kandungan vitamin C sebanyak 43 mg/ml ASI.

4. Jenis Air Susu Ibu

Berdasarkan teori yang disampaikan oleh Proverawati dan Rahmawati (2018) ASI dikelompokkan dalam 3 tahapan, antara lain:

a. Kolustrum

Cairan yang dibentuk oleh payudara setelah persalinan (2 sampai dengan 4 hari). Terdapat perbedaan komposisi dan karakteristik dibandingkan dengan ASI matang dengan volume 150 sampai 300 ml perharinya. Lebih *creami* pada tahapan berikutnya. Kolostrum memiliki kandungan vitamin, protein, mineral serta

imunoglobulin yang banyak. Zat antibody diwariskan oleh ibu kepada anak yang memiliki peranan dalam pertahanan tubuh yang pasif teruntuk bayi. Selain itu dapat memproteksi bayi dari beragam penyakit yang diakibatkan karena virus dan bakteri yang membahayakan. Kolustrum memiliki fungsi untuk membersihkan usus bayi dan mikonium sehingga lapisan ususnya bersih serta dapat bersiap untuk meneruma ASI.

b. *Transitional Milk* (Asi Peralihan)

ASI sesudah kolostum dalam disebut sebagai ASI peralihan. Terdapat kandungan yang kaya akan laktosa, lemak, serta vitamin yang terlarut pada air dibandingkan dengan protein, akan tetapi kandungan mineralnya lebih sedikit serta kandungan energi yang lebih banyak. M

c. ASI Matur

ASI ini dibentuk setelah 21 hari dari masa persalinan. Adapun volumenya dalam sehari berkisar antara 300 hingga 850ml yang bergantung pada banyaknya stimulasi ketika proses laktasi. Sebagian besar (90%) merupakan air yang diperlukan dalam menghidrasi bayi. Sisa diantara yakni karbohidrat dan protein serta lemak yang dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Adanya perubahan pada asupan bagi seiring dengan perkembangan hingga mencapai usia 6 bulan. Pada tahun awal, volume ASI yakni 400 sampai 700 ml per 2 jamnya. Sedangkan pada tahun berikutnya (tahun ke-2) yakni berkisar 200 sampau 400 ml per 2 jamnya. Berikutnya yakni 200ml per 2 jamnya. Terdapat 2 jenis susu matur, antara lain:

- 1) Jenis *Foremilk* yang diproduksi dari awal menyusuiserta memiliki kandungan air, protein dan juga vitamin.

2) Jenis *Hind-milk*: yang diproduksi sesudah proses laktasi pertama sepanjang masa laktasi serta mengandung tinggi lemak yang dibutuhkan dalam pencapaian berat badan.

5. Manfaat dari pemberian ASI

Berikut manfaat-manfaat dari memberikan ASI menurut *American Pregnancy Association* (2019).

a. Bagi Bayi

ASI memberikan seluruh zat gizi yang diperlukan oleh anak sepanjang enam bulan awal. Pada masa ini tidak dianjurkan untuk memberikan tambahan makanan ataupun air, sehingga memudahkan bayi untuk menyusu. ASI mengandung perpaduan sempurna antara nutrisi, lemak, dan protein sehingga bayi dapat tumbuh pada tingkat yang tepat. Seiring berjalannya waktu dan bayi tumbuh, ASI akan berubah untuk memenuhi dan menyesuaikan pada keperluan nutrisi pada anak. Misalnya, susu pertama tinggi akan kadar lemak dengan air yang sedikit namun ketika berusia 3 bulan, akan terjadi sebaliknya dimana lebih banyak air dan sedikit kandungan lemak pada susu. Bayi yang disusui akan memiliki kekebalan tubuh yang lebih baik. Tingkat infeksi, masalah pernapasan, dan alergi lebih rendah pada bayi yang disusui. Banyak hasil studi yang dapat menjadi bukti bahwa adanya keterkaitan korelasi yang kuat diantara proses laktasi dan system imunitas tubuh. Dengan memberikan air susu ibu, maka akan secara langsung akan memberikan antibodi kepada bayi, sehingga bayi imun yang baik, yang bisa mulai melawan penyakit.

b. Bagi Ibu

Pemberian ASI untuk bayi juga mempunyai manfaat kesehatan teruntuk ibunya. Ibu pada masa laktasi dapat kembali ke berat badan sebelum kehamilannya lebih cepat, dan lebih rendahnya dalam memiliki risiko kanker payudara sertarahim. Proses laktasi dapat menunjang proses kembalinya rahim seperti semula dalam kondisi normal dan dapat mengalami istirahat dari menstruasi selama 12 bulan. Banyak organisasi medis sangat merekomendasikan menyusui, mencakup *The American Academy of Pediatrics* (AAP) dan *American College of Obstetricians and Gynaecologists*.

6. Proses Produksi Air Susu Ibu

Refleks-refleks yang berkaitan pada produksi serta keluarnya air susu ibu berdasarkan teori dari Anggraini (2016), antara lain :

a. *Refleks Prolaktin*

Ketika melalui tahapan persalinan dan plasentasnya terlepas, maka akan terjadi penurunan pada progesteron dan estrogen yang berakibat pada penurunan fungsi *korpus luteum*. Hisapan yang diberikan oleh bayi akan menjadi pemicu pada ujung saraf sensoring kemudian stimulasi disampaikan pada hipotalamus, yang menjadi batas dari sekresi prolaktin akan dikeluarkan oleh hipotalamus namun sebaliknya menunjang sekresi prolaktin. Hal-hal itulah yang menjadi pemicu *hipofise anterior* untuk memproduksi prolaktin yang memiliki peranan dalam produksi air susu.

b. *Reflek Let Down*

Stimulasi dari hisapan bayi akan tersampaikan pada hipofase 15 anterior. Kemudian oksitosin dikeluarkan. Hormon tersebut dibawa pada uterus dengan

melewati peredaran darah yang memicu terjadinya kontraksi pada rahim hingga terjadinya proses involusi. Selanjutnya oksitosin tiba di alveoli, memicu kontraksi, ASI yang telah terbentuk mengalir ke duktus serta melalui duktus latiferus.

7. Tanda-tanda bayi mendapat ASI yang mencukupi(Wilujeng dan Hartati, 2018):

- a. Bayi mendapatkan ASI tiap 2 sampai 3 jam ataupun selama 24 jam paling sedikit mendapat ASI sejumlah 8 hingga 10 kali dalam 2-3 minggu awal.
- b. Feses memiliki warna kuning serta berfrekuensi sering, lalu warnanya jadi lebih terang ketika hari kelima sesudah kelahiran. Sebelumnya, frekuensi buang air besar pada bayi sangat beragam. Apabila pada 3 sampai 4 hari awal bayi mengeluarkan feses mekonium dengan warna hijau tua dan sesudah hari ke 4 sampai 5 juga mengeluarkan fese mekonium, maka dapat dikatakan kemungkiann bayi tidak memperoleh asupan ASI yang mencukupi. Dari hari ke 4 ketika ASI mulai banyak mengandung feses yang akan mengalami perubahan warna jadi kuning ataupun coklat, frekuensi pengeluaran feses oleh bayi dapat sebanyak 2 sampai 3 feses perharinya.

B. ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

Menurut teori yang diungkapkan oleh Maryunani (2018), ASI Eksklusif dimaknai sebagai proses memberikan air susu ibu untuk bayi dengan tidak ditambahkan cairan lainnya yang mencakup air putih, susu formula, teh, madu, jeruk, sertatidak diberikan penambahan makanan padat mencakup pepaya, bubur nasi, bubur susu, nasi tim, pisang, biskuit, dan sebagainya pada waktu 6 bulan . Berdasarkan isi

dari Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tepatnya dalam ayat 2 diungkapkan bahwa ASI Eksklusif merupakan ASI yang diberi pada bayi semenjak setelah proses melahirkan dengan waktu hingga usia 6 (enam) bulan dengan tidak memberikan tambahan ataupun melakukan penggantian dengan makanan ataupun minuman lainnya.

2. Alasan bayi diberikan ASI Eksklusif

Berdasarkan pendapat dari Haryono & Setianingsih (2014) bayi hanya diberi ASI Eksklusif dalam waktu 6 bulan dikarenakan beberapa alasan, antara lain:

- 1) ASI memiliki kandungan gizi yang optimal dan cukup sebagai jaminan pertumbuhan hingga perkembangan bayi yang ideal sampai usianya menginjak 6 bulan. Bayi yang memperoleh karbohidrat dapat menyebabkan kegemukan dikarenakan ketidakseimbangan jumlah zat gizi yang masuk.
- 2) Bayi dengan usia 6 bulan ke bawah memiliki sistem pencernaan yang sempurna dan telah mempunyai kemampuan untuk mencerna asupannya dengan optimal.
- 3) Ginjal yang masih muda pada bayi belum memiliki kemampuan dan kinerja yang optimal. Makanan-makanan mencakup susu sapi memiliki kandungan mineral yang banyak yang bisa memperberat kinerja ginjal pada bayi.
- 4) Penambahan pemberian makanan untuk bayi menimbulkan energi yang lebih banyak.
- 5) Makanan tambahan dapat memiliki kandungan zat yang membahayakan seperti pengawet dan pewarna.

3. Faktor-faktor yang berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif

Menurut teori yang dikemukakan (Lawrence Green, 1980) dalam (Notoatmodjo S, 2015) faktor yang berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif yaitu antara lain:

1) Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui serta didapatkan dari sesudah proses kerja indera seseorang terhadap sebuah objek. Mayoritas pengetahuan yang dimiliki manusia didapatkan dari indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan adalah sebuah aspek yang terpenting dalam pembentukan tindakan orang tersebut. Terkandung dua aspek dalam pengetahuan dari seorang manusia yakni aspek positif serta negatif. Kedua hal tersebut menjadi penentu seseorang dalam bersikap. Sebuah penelitian mengungkapkan perilaku atas dasar pengetahuan akan dapat bertahan dalam jangka panjang dibandingkan dengan yang tidak berdasarkan kepada pengetahuan (Notoatmodjo, 2014)

Pengetahuan ibu terkait dengan ASI menjadi penunjang kesuksesan dalam pemberian ASI Eksklusif. Ibu dengan pengetahuannya yang tergolong tinggi terkait dengan ASI cenderung memberikan ASI pada anak dengan eksklusif daripada seorang ibu dengan tingkat pengetahuannya yang tergolong rendah (Pangestika, 2016).

2) Pendidikan Ibu

Pendidikan dapat didefinisikan menjadi bimbingan yang diberi individu terhadap perkembangan orang lain dalam meraih tujuan tertentu dalam pencapaian rasa bahagia dan selamat. Pendidikan memberikan dampak pada meningkatnya wawasan serta pengetahuan seorang individu. Secara umum, makin tinggi pendidikan, maka makin mudah perolehan informasinya yang berdampak pada makin banyaknya pengetahuan yang didapatkan. Tingkat pendidikan individu memengaruhi pemberian respon terkait dengan hal-hal yang berasal dari luar. Seseorang dengan pendidikannya yang tinggi akan memberi respon yang logis terkait informasi yang diperolehnya dan memiliki

argumentasi serta pemikiran seberapa banyak keuntungan yang dapat diperolehnya dengan dilakukannya ide tersebut (Notoatmodjo, 2014).

Menurut beberapa ibu, menyusui adalah perbuan yang naluriah dan alamiah sehingga adanya anggapan dari para ibu untuk tidak mempelajari menyusui. Akan tetapi, banyaknya ibu tidak sadar bahwa pemberian ASI itu penting untuk makanan utama anaknya. Para ibu hanya sebatas tahu bahwa ASI merupakan makanan yang dibutuhkan bayinya tanpa mencermati domain lain (Prasetyono, 2012). Lestari, (2017) mengungkapkan adanya hubungan bermakna pada pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif. Hal tersebut seiringan dengan hasil studi dari Lindawati (2019) yakni adanya korelasi antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif.

3) Pekerjaan Ibu

Pekerjaan adalah aktivitas yang wajib dilaksanakan khususnya untuk menjadi penunjang hidup teruntuk diri sendiri serta keluarga. Alasan yang biasa dikatakan dan menjadi alasan untuk tidak memberikan ASI yakni dikarenakan harus bekerja. Seorang perempuan terus bekerja, khususnya pada usia subur. Hal tersebut menjadi permasalahan hingga mencari metode dalam perawatan bayi. Dalam hal ini, bekerja tidak hanya untuk pekerjaan yang mendapatkan bayaran ataupun dilaksanakan di kantor, namun bisa juga di sebuah ladang teruntung masyarakat desa.

4) Umur Ibu

Menurut teori dari Lestari (2018) umur adalah lamanya waktu hidup yang diperhitungkan sejak lahir. Umur yang makin cukup, maka tingkat kematangan dan kemampuan seseorang dalam bernalar juga akan semakin matang. Mayoritas ibu yang masih aktif dalam memberi ASI Eksklusif berada pada rentangan usia 20 sampai 30

tahun, yang mana umur tersebut adalah fase reproduksi sehat yang menyebabkan ibu memiliki kemampuan dalam penanganan permasalahan dengan emosional, khususnya ketika hamil, bersalin, nifas, serta perawatan untuk bayi. Perilaku individu yang positif ataupun negatif akan dipengaruhi usia yang merupakan faktor prediposisi. Usia yang semakin matang akan dengan ideal memengaruhi perilaku positif pada pemberian ASI Eksklusif.

C. Konsep *Post Sectio Caesarea*

1. Pengertian *Post Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea (SC) merupakan proses bersalin dengan tindakan bedah dimana dilakukan pengirisan pada laparatomi (perut) serta histerektomi (rahim) sebagai upaya dalam melahirkan janin. Secara umum tindakan tersebut dilaksanakan apabila tidak ada kemungkinan dalam dilakukannya persalinan secara normal. Hal tersebut bisa terjadi dikarenakan risiko pada komplikasi medis lain (Purwoastuti, Dkk, 2015).

2. Masalah Menyusui pada Ibu *Post Sectio Caesarea*

Beberapa faktor yang menjadi alasan ibu menunda pemberian ASI yakni terdapat luka operasi serta adanya efek dari obat bius yang bisa memberikan pengaruh terhadap ditundanya pemberian ASI serta jalinan emosional antara anak dan ibunya. Bayi yang lahir melalui operasi ini akan langsung diletakkan pada ruangan observasi (Ewa, 2015).

Keluarnya ASI teruntuk ibu dengan *Sectio Caesarea* cenderung lambat daripada ibu yang melewati tahapan persalinan normal. Hal tersebut terjadi karena

posisi yang kurang benar dalam menyusui, rasa nyeri setelah operasi, serta kurangnya mobilisasi (Desmawati, 2013). Mobilisasi dapat didefinisikan menjadi menggerakkan anggota tubuh yang memiliki tujuan supaya memperlancar peredaran darah. Selain itu juga dapat terhindar terjadinya bengkak serta mencegah adanya gangguan pada pembuluh darah. Pasien dengan operasi ini direkomendasikan untuk melakukan mobilisasi sesudah 8 jam proses bersalin (Deri, 2013). Bisa dialami karena perbedaan kondisi dan psikologis ibu dengan operasi *caesar* dengan yang persalinan normal. Memberikan ASI sejak dini bisa disebabkan karena keadaan yang tidak memungkinkan pada bayi (Syamsinar, 2013).

Meskipun ASI terkadang telah keluar pada hari pertama, akan tetapi ibu pasien operasi *Caesarea* biasanya tidak menyetujui untuk memberi ASInya walaupun mereka telah tahu terkait dengan pentingnya ASI. Para ibu tersebut berkesan bahwa bayi yang belum dirawat gabung (Dwi, 2012). Rawat gabung didefinisikan menjadi sebuah metode perawatan dengan mempersatukan bayi dengan ibu pada kamar, ruangan, atau sebuah tempat dengan berbarengan dan tidak dipisah dalam waktu satu hari penuh.

Tujuan dilakukan rawat gabung yaitu sebagai berikut:

- 1) Ibu bisa memberikan Asi pada bayinya sejak dini pada kapanpun setiap diperlukan oleh bayi.
- 2) Ibu bisa mencermati dan paham metode merawat bayi yang tepat sesuai dengan yang dilakukan petugas.
- 3) Ibu memiliki pengalaman serta keterampilan untuk perawatan bayi.
- 4) Suami beserta keluarganya bisa terlibat dengan aktif untuk memberi dukungan dan

membantu ibu untuk menyusui serta memberikan perawatan pada bayi dengan tepat dan optimal.

3. Syarat Rawat gabung

Ibu serta bayi yang dirawat dengan disatukan harus sesuai dengan persyaratan yang mencakup: bayi tidak asfiksia sesudah lima menit awal (nilai minimal APGAR yakni 7), berat lahirnya antara 2000 sampai dengan 2500 gram (bisa melebihi), bayi dengan SC (*Sectio Caesarea*) dengan anastesi umum rawat gabung dilaksanakan setelah bayi serta ibunya sepenuhnya sadar serta tidak ada tanda-tanda infeksi intrapartum (Dwienda, 2014)

4. Perawatan *Post Sectio Caesarea*

Perawatan *Post Sectio Caesarea* (SC) dibutuhkan dalam pengembalian kondisi bugar pada tubuh layaknya awal semula. Perawatan *Post Sectio Caesarea* (SC) yang wajib diterapkan seorang bidan yakni antara lain:

- 1) Memeriksa tekanan darah, frekuensi nadi serta penapasan, mengukur intensitas urin yang ditampun dalam kantong urin serta mengukur jumlah pendarahan ketika pelaksanaan tindakan.
- 2) Melaksanakan penyusunan laporan operasi serta memuat hasil periksa di atas lembaran laporan. Hal-hal yang wajib dicatat yakni lamanya tindakan, jenis kelamin, nilai APGAR, serta keadaan bayi ketika dilahirkan. Lembaran tersebut diberikan tanda tangan operator.
- 3) Menyusun intruksi perawatan mencakup, jadwal periksa ulang untuk tekanan darah, pernapasa, dan frekuensi nasi, pengukuran banyaknya produksi urin, pemberian instruksi yang singkat, jelas, dan detail yang meliputi nama, obat beserta dosis dan

cara pemberiannya, serta waktu diberikannya obat tersebut.

4) Nasihat dan konseling *Post Sectio Caesarea* (SC)

- a. Pada keluarga pasien diberitahukan bahwa pelaksanaan operasi sudah usai serta menyampaikannya jalan operasi, keadaan terkini ibu, hal yang diharapkan, minimal meliputi 24 jam setelah operasi. Selain itu diberitahukan juga terkait dengan jenis kelamin, waktu kelahiran, berat badan, panjang badan, serta kondisinya setelah dan saat operasi. Risiko fungsi reproduksi pada pasien serta persalinan/kehamilan mendatang, alat kontrasepsi yang digunakan. Menjelaskan perencanaan perawatan serta estimasi waktu pasien bisa pulang, arahkan keluarga untuk turut serta mengontrol pasien, terutama pada risiko fungsi reproduksi berupa bekas *Sectio Caesarea* (SC).
- b. Pada pasien (Sudah sadar bisa melakukan komunikasi) memberitahukan terkait dengan kondisinya terkini. Waktu kelahiran, jenis kelamin, berat badan, panjang badan, serta kondisi terkini bayinya. Sertakan juga penjelasan terkait risiko fungsi reproduksinya, kehamilan dan persalinan mendatang, melaksanakan konseling serta rencanapencegahan kehamilan (jika tidak diterapkan tubektomi). Berikan penjelasan sampai pasien dapat paham, terima dan bisa memilih metode kontrasepsi yang tepat disertai dengan penjelasan risiko yang mungkin dialaminya, berikan waktu yang cukup dalam melaksanakan diskusi sampai yakin bahwa pasien sudah dinyatakan cukup dalam memahaminya (Siti Nunung, Dkk, 2013).

Ada saatnya dokter akan melakukan pemantauan terkait dengan keadaan pasien terakhir, serta jika dikatakan telah stabil, maka tenaga kesehatan akan mempersilakan

untuk pulang. Pastikan bahwa ibu melaksanakan checkup dengan teratur dalam pemeriksaan keadaan kesehatannya (Purwoastuti, Dkk, 2015).

5. Asuhan pada *Post Sectio Caesarea*

Sesudah post-operasi, terdapat beberapa hal yang wajib menjadi perhatian dikarenakan tahapan ini ibu lebih berisiko terhadap infeksi yang disebabkan karena luka ketika bersalin. Pemberian asuhan dan pemantauan yang mengkhusus dapat memungkinkan menekan kejadian infeksi.

1) Pemberian cairan intravena.

Kebutuhan cairan intravena, mencakup darah ketika serta sesudah Sectio sangatlah beragam, Adapun cairan yang diberi dengan intravena tersusun atas Ringer Laktat ataupun larutan sejenisnya serta Dekstosa 5% pada air. Umumnya pemberian cairan dengan jumlah 1 sampai 2 liter yang memiliki kandungan elektrolit seimbang sepanjang dan sesudah operasi sesegera mungkin.

2) Ruang pemulihan.

Pada ruang pemulihan wajib untuk dilakukan pemantauan terhadap frekuensi pendarahan yang keluar melalui vagina. Selain itu, dilakukan juga palpasi untuk memeriksa fundus. Palpasi ini dilakukan agar dapat memastikan uterus tetap melakukan kontraksi yang kuat. Tebalnya balutan dengan plester yang banyak bisa menghambat tindakan palpasi dan pemijatan fundus hingga timbul ketidaknyamanan, Ibu diupayakan agar bernapas dalam serta batuk. Setelah memiliki kesadaran yang penuh, pendarahan akan berkurang, tekanan darah optimal, serta sirkulasi urin berada pada kisaran 30 ml perjam, sehingga dapat diperbolehkan pulang ke kamar.

3) Pemberian analgesik (Anti nyeri).

Ibu yang memiliki ukuran tubuh rata-rata, diberi meperidin 75 mg atau morfin 10 mg secara intramuskulis hingga setiap 3 jam agar dapat meredakan ketidaknyamanan. Namun, apabila memiliki tubuh yang kecil, kemungkinan besar dibutuhkan meperidin pada dosis lebih banyak yakni 50 mg atau bahkan lebih hingga 100 mg. Sebuah antiemetik (misal seperti prometazin 25 mg) umumnya diberi bersamaan dengan narkotik. Metode pemberian analgetik lain misalnya pemberian narkotik epidural pasca partum atau analgesik yang dikontrol oleh pasien sedang dievaluasi dengan hasil awal yang menjanjikan.

4) Tanda Vital.

Setiap jam selama 4 jamnya dilakukan pemeriksaan fundus uteri, jumlah urin, tekanan darah, dan nadi. Tindak lanjut apabila ditemukan kelainan adalah segera melaporkannya. Sesudah itu, dalam 24 jam awal, hal-hal tersebut diperiksa setiap 4 jam bersama dengan suhu.

5) Terapi Cairan Dan Makanan.

Umumnya 3 liter cairan yang mencakup Ringer Laktat dinilai adekuat untuk pembedahan hingga setelah 24 jam pertamanya. Akan tetapi, apabila urine yang kurang berjumlah di bawah 30 ml perjamnya, maka harus dilakukan evaluasi kembali pada pasien. Penyebab dari oligouria bisa beranekaragam, dari pengeluaran darah tanpa penyebab yang dapat diketahui hingga efek antidiuretik infus oksitosin.

6) Kandung Kemih Dan Usus.

Secara umum, kateter bisa dilepaskan dari kandung kemih ketika telah 12 jam sesudah operasi atau di pagi hari pasca operasi. Diperlukan pemantauan pada kemampuan ibu

untuk mengosongkan kandung kemih sebelum terjadinya peregangan yang berlebih layaknya persalinan pervaginam. Bising usus umumnya tidak terdengar di hari pertama operasi, dan pada hari kedua akan terdengar secara samar, sehari ketiga akan aktif. Hari kedua serta ketiga setelah pembedahan bisa menimbulkan rasa nyeri gas yang diakibatkan oleh tidak tekoordinirnya gerakan pada usus. Supositoria rectum umumnya bisa menjadi pemicu defekasi, apabila tidak ibu wajib diberikan anema.

7) Ambulasi.

Secara umum, sehari sesudah operasi, pasien wajib turun dari tempat tidurnya sebentar dengan dibantu minimal sebanyak 2 kali. Durasi pelaksanaan ambulasi *Post Sectio Caesarea* (SC) dengan *general anastesia* dan *regional anastesia* sama. Adapun rata-rata selisih durasi ambulasi dini yakni 2 jam 40 menit (Umi Solikhah, 2011).

8) Pemeriksaan Laboratorium.

Pengukuran hematokrit dilakukan ketika pagi harinya sesudah operasi. Pemeriksaan dapat dilakukan sejak dini apabila darah keluar dengan berlebih ataupun terjadi oliguria ataupun tanda lain yang menjadi isyarat terjadinya hipovalemia. Apabila terjadi penurunan yang bermakna pada hematokrit dari kadar pra-operasi, maka dilakukan pemeriksaan berulang serta dilakukan kajian agar dapat menetapkan faktor penyebabnya. Apabila hematokrit yang rendah tersebut tetap stabil, ibu bisa dipulangkan dengan tidak menemui hambatan. Apabila kemungkinan terjadinya pendarahan dengan lanjutan, maka lebih dianjurkan terapi besi sebagai proses perbaikan gangguan hematologik dibandingkan dengan tranfusi.

9) Perawatan Payudara.

Proses laktasi bisa mulai dalam waktu 1 hari sesudah operasi. Apabila ibu tersebut memutuskan untuk tidak memberikan ASI dikarenakan alasan lainnya, maka pemakaian penyangga payudara yang tidak menekan umumnya bisa meminimalisir ketidaknyamanannya.

10) Pemulangan Dari Rumah Sakit.

Pasien bisa pulang ke rumahnya dengan rasa aman ketika memasuki hari ke-4 ataupun ke-5 setelah proses bersalin, kecuali apabila adanya penyulit sepanjang fase nifas. Pada minggu selanjutnya harus dilakukan pembatasan pada aktivitasnya, dimana perawatan diri serta bayi dilakukan dengan adanya bantuan. Evaluasi pasca bersalin sebaiknya dilaksanakan 3 minggu sesudah proses bersalin, bukan 6 minggu seperti metode tradisional.

11) Pemberian Antimikroba Profilaksis.

Sebuah studi melakukan evaluasi intervensi terapi teruntuk golongan perempuan nulipara yang memiliki risiko tinggi untuk melewati tahapan *Seccio Caesarea* karena disproporsi sefalopelvik dikarenakan frekuensi infeksi panggul sebanyak 85%, maka ada anggapan bahwa diberikannya antimikroba merupakan pengobatan, bukan profilaksis. Mereka mencermati bahwa diberikannya penisil dengan penambahan gentamisin ataupun sefamandil saja segera sesudah penjepitan tali pusat serta diikuti dua pemberian dosis dan obat serupa dengan interval 6 jam mengakibatkan morbiditas akibat dari infeksi mengalami penurunan.

Sesudah pemberian Asuhan pada Ibu dengan *Post Seccio Caesarea*. Maka tentunya seorang bidan bisa membantu ibu. Hal tersebut mengingatkan kembali

pengalaman bedah sesar dengan menimbulkan perasaan kepuasan serta kesuksesan dalam mencapai asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan tiap ibu, bisa menyusun perbedaan dalam mengalami dan mengingat kejadian terpenting tersebut (Baston Helen dan Hall Jenifer 2011:166).

D. Pijat Oksitosin

1. Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah mekanisme pijat tulang belakang dimulai dari saraf 5-6 hingga skapula yang memberikan efek percepatan pada kinerja saraf parasimpatis dalam penyampaian perintah ke bagian belakang otak sehingga bisa dikeluarkannya oksitosin (Astutik, 2017).

Produksi ASI yang sedang menurun di hari pertama diakibatkan stimulasi hormon oksitosin dan prolaktin yang cenderung kurang. Hormon tersebut memiliki peranan dalam produksi serta sekresi ASI. Penerapan tindakan perawatan payudara bisa menstimulasi otot payudara yang memberikan rangsangan pada hormon prolaktin dalam pembentukan ASI. Pijat oksitosin adalah stimulus yang diterapkan agar dapat memberikan rangsangan produksi ASI. Pijat yang dilakukan memberi rasa nyaman sesudah melewati tahapan operasi. Frekuensi dan durasi penerapan pijat oksitosin yakni sepanjang 2 sampai 3 menit dengan teratur pada 2 kali sehari. Pijat oksitosin merupakan mekanisme pijat yang dilakukan pada tulang belakang dari saraf 5 sampai 6 hingga ke tulang belikat yang bisa berefek pada percepatan kinerja saraf parasimpatis dalam menyampaikan perintah ke bagian belakang otak supaya dilepaskannya hormon oksitosin.

Pijat ini bisa dilaksanakan sebelum proses laktasi dan dapat diulang pada saat sesudah proses laktasi dalam beberapa kali. Pelaksanaan pijatan ini dengan durasi berkisar antara 3 sampai dengan 5 menit. Efek dari pijatan ini bisa dicermati melalui reaksi pijat dalam jangka waktu 6 sampai 12 jam (Walyani, 2017). Pijat ini dijadikan sebagai sebuah upaya dalam mengatasi ketidaklancaran produksi ASI dengan melakukan pijatan pada *vertebrae* atau tulang belakang sampai tulang kosta ke-5 serta ke-6. Selain itu, tindakan ini juga adalah upaya dalam memberikan rangsangan untuk hormon prolaktin serta oksitosin pasca bersalin (Astutik, 2017).

2. Manfaat pijat oksitosin

Berdasarkan teori dari Rahayu (2016) manfaat dari pijatan oksitosin antara lain:

- a. Memberikan bantuan secara psikologis, memberi efek tenang dan meminimalisir stress pada ibu.
- b. Membangun kepercayaan diri
- c. Mendorong ibu untuk menanampak pemikiran dan perasaan yang baik terkait dengan anaknya.
- d. Meningkatkan produksi Air Susu Ibu
- e. Memudahkan dalam proses laktasi
- f. Meredakan rasa lelah
- g. Praktis serta ekonomis

Sedangkan pendapat lain dikemukakan oleh Evayanti *et al.* (2020) yang mengatakan bahwa manfaat dari pijat oksitosin antara lain meningkatkan percepatan kesembuhan luka yang diakibatkan implantasi plasenta, meminimalisir timbulnya pendarahan post-partum, bisa berdampak pada percepatan mekanisme involusi uterus,

pembentukan ASI mengalami peningkatan, peningkatan kenyamanan yang dirasakan, serta membangun hubungan psikologis diantara ibu serta keluarganya.

Tujuan Pijat Oksitosin (Astutik, 2017):

- a. Meminimalisir stres sehari-harinya
- b. Meningkatkan sistem imunitas
- c. Mempercepat proses involusi uteri agar tidak mengalami perdarahan
- d. Produksi ASI menjadi meningkat
- e. Memperlancar mekanisme kesembuhan luka, oksitosin dapat mempercepat kesembuhan tubuh sebagian dengan membantu meremajakan selaput lendir serta memberikan dorongan untuk produksi reaksi anti inflamasi.

3. Langkah-langkah pijat oksitosin

Langkah-langkah pijat oksitosin antara lain:

- a. Sebelum dimulai pelaksanaan pijatan, pasien wajib untuk telanjang dada serta mempersiapkan cangkir yang diletakkan pada bagian depan payudara, selanjutnya ASI akan tertampung dengan tetesan yang keluar saat berlangsungnya proses pemijatan.
- b. Ibu dapat mengompres dengan air hangat serta melakukan pemijatan terlebih dahulu apabila mau.
- c. Meminta bantuan orang lain untuk memijat, sebaiknya dibutuhkan bantuan dari suami.
- d. Ada 2 posisi yang dapat diterapkan, yakni dengan menelungkup di sebuah meja ataupun pada sandaran kursi.

- e. Cermati tulang yang paling menonjol, dapat dikatakan sebagai cervical vertebrata pada bagian belakang leher.
- f. Kisaran jarak 3 cm dari tulang yang menonjol tersebut, letakkan jari untuk melakukan pijatan.
- g. Bisa memanfaatkan ibu jari pada kedua tangan ataupun punggung jari telunjuk dalam pemijatan.
- h. Ibu yang tergolong gemuk dapat melakukan kepalan tangan selanjutnya menggunakan tulang yang ada di sekitar punggung tangan.
- i. Mulai lakukan pijatan dengan perlahan-lahan yakni dengan gerakan melingkar langsung ke belakang, dapat juga lanjut sampai dengan pinggang.
- j. Pelaksanaan pemijatan dapat dilaksanakan kapanpun pada durasi berkisar antara 3 hingga 5 menit. Direkomendasikan agar melaksanakannya sebelum proses laktasi atau pemerahan ASI.



Gambar 1 Teknik Melakukan Pijat Oksitosin

(Sumber: *Mardiyaningsih, 2010*)

4. Tanda-tanda refleks oksitosin aktif

Berdasarkan pendapat dari Rahayu, (2016) tanda refleks oksitosin aktif antara lain:

- a. Sesaat sebelum ataupun ketika proses laktasi terdapat perasaan kesakitan dalam penekanan ataupun kesemutan pada dada.
- b. Mengalirnya ASI dari payudara saat memikirkan tentang bayi atau mendengar tangisan bayi yang merupakan anaknya.
- c. Menetesnya ASI dari payudara lain ketika bayi sedang disusu.
- d. Mengalirnya ASI dari payudara dengan merata ketika bayi melepaskan payudara ibunya saat menyusui.
- e. Kontraksi rahim mengakibatkan kesakitan, yang kadang diiringi pengeluaran darah *lochea* dalam waktu beberapa hari awal proses laktasi.
- f. Penghisapan dan penelanan yang melambat pada bayi merupakan tanda bahwa ASI sudah mengalir dan bayi menelan karena mengakibatkan air susu keluar lalu mengalir hingga keluar tetesan ASI melalui puting serta memasuki saluran cerna atas pada bayinya. Refleks *let down* merupakan proses keluarnya air susu. Menurut teori dari Proverawati (2010) kondisi ASI yang sudah normal, volume susu yang terbanyak yang bisa didapatkan yakni pada 5 menit awal. Penghisapan yang dilakukan bayi umumnya selama durasi berkisar antara 15 sampai 25 menit.
- g. Sering merasakan kehausan. Perpindahan cairan dari ruang ekstrasvaskular ke intravaskular setara 6 sampai 8 liter air tubuh total. Dalam periode post-partum terdapat peningkatan kadar serum peptida natriuretik atrium (1,5 kali normal) yang menghambat aldosteron, angiotensin II, dan vasopresin serta meningkatkan ekskresi natrium urin. Terjadi diuresis yang pesat pada 2 minggu awal pasca persalinan dan tidak jarang mengeluarkan urin sebanyak 3000 cc perhari. Banyaknya kehilangan umumnya setara dengan banyak cairan yang tertahankan.

E. Neonatus Dini

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Bayi neonates merupakan bayi yang baru saja mengalami kelahiran dan perlu beradaptasi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital pada neonatus, yaitu maturasi, adaptasi, dan toleransi. Keempat aspek transisi yang paling dramatis dan cepat terjadi pada bayi baru lahir melibatkan sistem pernafasan, sirkulasi, dan kemampuan menghasilkan glukosa (Afrida, 2022).

Asuhan bayi usia 2–6 hari merupakan bagian dari pelayanan essensial pada bayi dan termasuk dalam masa neonatal dini (IBI, 2021), sehingga perlu diperhatikan untuk kelangsungan hidup. Untuk kelangsungan hidup, bayi harus mampu beradaptasi terhadap lingkungan dan adanya perubahan sirkulasi darah serta organ-organ tubuh yang mulai berfungsi. Pada masa ini, dimana bayi saat lahir berat badan normal dari ibu yang sehat berkisar antara 3.000gram sampai dengan 3.500 gram, berat otak sekitar 350 gram; biasanya akan dapat terjadi penurunan berat badan lahir, yang selanjutnya berangsur-angsur akan mengalami kenaikan. Selain itu pada masa ini, refleks-refleks primitif akan muncul seperti refleks menoleh/mencari (rooting refleks), refleks menghisap (sucking refleks), refleks menelan (swallowing refleks), refleks

mempertahankan posisi leher/kepala (tonick neck refleks), refleks memegang (palmar graps refleks), refleks merangkul/kejut (refleks moro), Babinski refleks, pupillary refleks, eyeblink refleks, breathing refleks, refleks batuk dan bersin, refleks walking dan stapping, refleks merangkak (refleks bauer), refleks membungkukkan badan (refleks galant).

Bayi yang baru lahir mendapatkan pengalaman yang sama sekali berbeda dengan yang kita alami. Mereka sepenuhnya bergantung pada orangtuanya untuk seluruh kebutuhan dasarnya. Di 6 minggu pertama waktu yang penting dalam perawatan bayi agar bayi dapat tumbuh sehat sesuai perkembangannya. Peran bidan dalam pelayanan neonatal adalah memberikan asuhan sesuai dengan kompetensi yang dikuasainya (Rufaindah, Muzayyana and Sulistyawati, 2022).