

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Seksio Sesarea

1. Pengertian Seksio Sesarea

Diketahui bahwa operasi caesar (SC) dapat menyelamatkan nyawa ibu dan anak. Ibu dan bayi baru lahir dapat secara efektif menghindari kematian dan kecacatan dengan menjalani operasi caesar. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), persentase kelahiran yang melibatkan prosedur SC telah meningkat hingga lebih dari 15%, hampir tiga kali lipat dalam sepuluh tahun terakhir.

Operasi perut yang paling umum dilangsungkan pada wanita di seluruh dunia, yang dikenal sebagai CS, dilangsungkan dengan menggunakan berbagai metode. Ketika kelahiran fisiologis tidak memungkinkan, metode ini dilangsungkan. Seorang dokter harus mempertimbangkan risiko yang terkait dengan operasi SC terhadap kriteria yang mendukung pilihan untuk melakukan SC pada penderita, dengan mempertimbangkan indikasi absolut dan relatif.

Operasi caesar (SC) ialah suatu prosedur kelahiran dimana rahim dan dinding perut dibuka agar janin dapat keluar dari tubuhnya (Padila, 2015). Bila berat janin lebih dari 500 gram dan dilahirkan melalui sayatan pada dinding rahim dan dinding perut, maka kelahiran tersebut dikenal dengan operasi caesar (SC) (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012).

2. Indikasi Seksio Sesarea

Maryunani (2014) dan Indarti (2015) menyebutkan beberapa petunjuk kelahiran sesar, antara lain

a. Janin sungsang

Saat melahirkan dalam hal ini, sebaiknya mengarah jalan lahir diakibatkan kepala terdorong keluar untuk memudahkan asisten. Namun, jika hal ini tidak terjadi, seperti jika kepala sungsang atau sebagian sungsang, proses kelahiran akan lebih sulit dan memerlukan penanganan kelahiran. Hal ini harus diperhatikan demi keselamatan ibu dan anak pasca operasi caesar.

b. Kasus panggul sempit

Dokter dapat mendeteksi adanya panggul sempit pada pemeriksaan awal. Misalnya, jika berat bayi kurang dari 2,5 kg, dokter mungkin mengira ia memiliki panggul yang sempit. Akan disarankan untuk melakukan kelahiran sesar jika panggul ibu dipastikan kecil. Plasenta melindungi jalan lahir

- a. Kelahiran macet
- b. Janin wafat didalam rahim
- c. Perdarahan dalam kandungan
- d. Ketuban pecah dini

Sedangkan menurut Hartati dan Maryunani (2015) petunjuk kelahiran seksio sesarea terbagi menjadi 2 yakni:

- a. Kelahiran section sesarea atas petunjuk ibu :
 - 1) Proses kelahiran normal yang lama atau frustasi dalam proses kelahiran.
 - 2) Detak jantung janin lamban
 - 3) Komplikasi pre eklamsia
 - 4) Ibu terserang herpes
 - 5) Terpotong tali pusat
 - 6) Berakibat luka parah pada kandungan
 - 7) Bayi dalam posisi sungsang

- 8) Bayi besar
 - 9) Plasenta previa
 - 10) Presentasi bokong akibat kehamilan
 - 11) Presentasi bahu
- b. Kelahiran sectio sesarea atas petunjuk bayi yakni :
- 1) Gawat janin
 - 2) Tali pusat penumpang
 - 3) Primigravida tua
 - 4) Kehamilan dengan diabetes mellitus
 - 5) Infeksi intra partum

B. Seksio Sesarea Metode ERACS

3. Pengertian ERACS

Untuk mempercepat pemulihan setelah operasi, ERACS (Enhanced Recovery After Caesarean Surgery) ialah pendekatan bedah yang dirancang untuk kelahiran operasi caesar tradisional. Kondisi dapat dioptimalkan sebelum, selama, dan setelah operasi (PKRS RSUD Banjarnegara, 2022). Salah satu teknik untuk membantu ibu bersalin merasa lebih baik setelah operasi caesar disebut metode ERACS.

ERACS yakni ringkasan dari Enhanced Recovery After Caesarean Surgery. Teknik ini pertama kali diterapkan untuk membantu penderita bedah rawat jalan sembuh lebih cepat. Fokus awal dari teknik ini ialah meminimalkan mual dan muntah pasca operasi dan meningkatkan pengendalian nyeri. Dengan cara ini, orang yang telah mempratikkan operasi tidak memerlukan perawatan di rumah sakit dalam waktu lama. Mereka yang menjalani operasi caesar pada tahun 2018

diberikan pengobatan ini. Hal ini untuk memastikan bahwa ibu yang baru melahirkan dapat pulih dengan cepat dan berkonsentrasi dalam merawat bayinya.

Ketika usia kehamilan untuk rencana operasi caesar mencapai 10 hingga 20 minggu, evaluasi pra operasi dapat dilangsungkan dengan pendekatan ERACS. penderita harus menjalani pemeriksaan kesehatan sebelum operasi untuk menyingkirkan kemungkinan kekurangan zat besi atau kondisi penyertanya. Tujuan dari protokol ERACS baru untuk kelahiran sesar ialah untuk memaksimalkan kesehatan ibu sebelum, selama, dan setelah prosedur untuk mempercepat masa penyembuhan.

4. Komponen ERACS

Ogunkua & Duryea (2021) mengklaim bahwa “ERACS terdiri dari sejumlah terapi yang dapat meredakan stres pembedahan, mempertahankan fungsi fungsional, dan mempercepat proses penyembuhan kembali ke kondisi sebelum operasi. Tiga langkah terdiri dari komponen protokol ERACS” (Ogunkua & Duryea, 2021). Ini ialah sebagai berikut:

a. Pra Operasi

1) Edukasi Penderita

Misalnya saja biaya-biaya yang harus dihabiskan, persiapan penanganan nyeri, kapan bayi mulai menyusui, hal-hal yang harus diantisipasi selama operasi, rincian mengenai program laktasi atau menyusui, berapa lama ibu harus dirawat di rumah sakit, dan kapan ibu dapat melakukan tindakan tersebut. melakukan mobilisasi rutin pasca melahirkan.

2) Diskusi tentang waktu puasa

Sebelum dibius, penderita harus berpantang makanan padat selama enam hingga delapan jam dan membatasi asupan alkohol hingga dua jam, menurut American Society of Anaesthesiologists (ASA). Sementara itu, konsumsi minuman kaya kalori dan karbohidrat hingga dua jam sebelum operasi telah terbukti membantu penderita yang menjalani operasi perut merasa kurang lapar, haus, dan cemas.

3) Optimalisasi hemoglobin sebelum operasi

Penting untuk memeriksa kadar hemoglobin ibu sebelum menjalani operasi caesar karena berbagai alasan medis. Wanita hamil harus menjalani tes rutin untuk mengetahui adanya anemia atau kondisi terkait hemoglobin. Tes-tes ini dapat dimulai sejak trimester pertama kehamilan untuk menentukan apakah ibu memerlukan suplemen zat besi tambahan.

b. Intra Operasi

Pendekatan ERACS memerlukan berbagai perawatan yang harus dilangsungkan selama pembedahan untuk meredakan masalah pembedahan dan mempersiapkan penderita untuk menjalani proses pasca operasi dan keluar dari rumah sakit dengan sukses. Oleh karena itu, penderita perlu diberitahu mengenai hal ini. Proses berikut akan diikuti ketika metode ERACS dioperasikan:

- a. Pembagian antibiotik profilaksis untuk memotong risiko peradangan dan morbiditas.
- b. Penangkalan mual dan muntah pasca operasi.
- c. Mencegah hipotermia dengan memakai pemanas udara paksa, membagikan cairan intravena, dan meningkatkan suhu kamar operasi.

- d. Meninjau tekanan darah dan keseimbangan cairan penderita melalui infus vasopressor profilaksis untuk menghalangi hipotensi akibat anestesi spinal, serta membatasi pemberian cairan IV kurang dari tiga liter pada kasus rutin guna menjaga euvolemia.
 - e. Pembagian anestesi neuraksial untuk merendahkan respons hipotalamus-hipofisis terhadap stres bedah dan merendahkan tempo ileus pasca operasi.
 - f. Pembagian ketorolac setelah penutupan peritoneum, serta analgesia non-opioid terjadwal seperti asetaminofen, bermaksud untuk merendahkan pemakaian opioid pasca operasi.
 - g. Pengunduran penjepitan tali pusat, yaitu setidaknya satu menit untuk bayi cukup bulan dan 30 detik untuk bayi prematur.
 - h. Kontak kulit ke kulit segera setelah kelahiran untuk meredakan kegelisahan dan trauma ibu pasca kelahiran, serta memungkinkan inisiasi menyusui dini.
 - i. Manajemen pemberian oksitosin dengan dosis rendah infus untuk menghalangi pendarahan postpartum dan menjaga tonus uterus yang mencukupi.
- c. Pasca Operasi
- Tindakan yang dilaksanakan pada fase pra operasi dan intra operasi akan menentukan seberapa baik jalannya pasca operasi. Mengukuhkan penderita mampu melanjutkan fungsi dasar dan membuat kenaikan menuju keberhasilan keluar dari rumah sakit yakni tujuan akhir. Dibandingkan prosedur lainnya, metode ERACS memiliki keunggulan yaitu pemulihan lebih cepat setelah melahirkan. Hasilnya, pendekatan ERACS diterapkan dengan protokol yang

ketat dan dilangsungkan oleh para profesional medis yang berkualifikasi tinggi.

Untuk teknik ERACS, prosedur pasca operasi berikut sering dilangsungkan:

- a. Penderita diperbolehkan makan dua jam setelah operasi sebagai asupan oral lebih awal.
- b. Mobilisasi dini memungkinkan penderita beranjak lebih cepat dibandingkan operasi biasa.
- c. Kateter urin dilepas lebih cepat untuk meredakan risiko infeksi saluran kemih.
- d. Pembagian obat anti nyeri dengan pendekatan multimodal.
- e. Konsultasi tentang menyusui (laktasi) dilangsungkan.
- f. Kunjungan dokter spesialis neonatologi untuk bayi prematur atau yang membutuhkan perawatan khusus.
- g. Konseling dilangsungkan sebelum ibu diizinkan pulang.

5. **Manfaat ERACS**

Menurut Bollag et al., (2021) manfaat ERACS terdiri dari:

- a. Meredakan nyeri pasca operasi sectio caesarea
- b. Memperlancar mobilisasi penderita pasca operasi
- c. Menaikkan jalinan antara ibu dan bayi
- d. Meredakan penggunaan opioid
- e. Meredakan durasi rawat inap

6. **Kontraindikasi ERACS**

Menurut Prihatini (2021) kontraindikasi ERACS terdiri dari:

- a. Ibu hamil dengan anemia
- b. Preeklamsia dan eklamsia

- c. Tekanan darah tidak terkontrol
- d. Diabetes tidak terkontrol
- e. Gangguan kecemasan tinggi
- f. penderita yang kurang kooperatif

C. Sectio Sesarea Metode Konvensional

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Konvensional yakni suatu metode yang dilaksanakan secara tradisional atau kesepakatan umum. Seksio sesarea metode konvensional ialah metode operasi yang dilaksanakan dengan aksi kelahiran untuk memunculkan bayi melalui sayatan pada abdomen/ laparotomi dan uterus/ histerotomi.

Penderita bersalin lewat operasi seksio sesarea metode konvensional melakukan mobilisasi secara bertahap selama 12 jam. Secara bertahap, ibu bersalin seksio sesarea konvensional diizinkan untuk mobilisasi mencondongkan dan mendorong badannya diperlukan waktu 24 jam pasca operasi untuk mencegah terjadinya resiko pada luka jahitan.

Keluhan yang paling umum pada pasien pasca operasi caesar konvensional ialah mual, muntah, dan gatal-gatal, meskipun keluhan ini dapat diperburuk dengan penggunaan analgesik tertentu seperti opioid neuraksial. Komplikasi lain seperti tremor juga sering terjadi pada pasien yang menjalani operasi caesar, terutama yang mendapat anestesi tulang belakang. Kondisi-kondisi tersebut di atas dapat meningkatkan biaya rumah sakit, menurunkan kepuasan ibu selama proses pengobatan dan menimbulkan trauma bagi mereka yang terkena dampaknya.

Perawatan pascaoperasi seksio sesarea konvensional di negara maju menjadi persoalan yang sangat penting. Upaya untuk mempersingkat lama perawatan dan penyembuhan penderita pascaoperasi dilaksanakan agar lama perawatan di rumah sakit tidak lebih dari 24 jam. Pada studi kualitatif yang menilai persepsi ibu terhadap tindakan seksio sesarea tanpa protokol ERACS menunjukkan ibu hamil merasa tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan karena tidak diedukasi mengenai risiko prosedur tertentu. Selain itu, hampir seluruh penderita tidak dilaksanakan pelepasan kateter segera dimana hal ini dapat menghambat mobilisasi penderita. Oleh karena itu, ERACS berusaha mengatasi masalah ini dengan membagikan informasi sebelum menjalani prosedur dan melepas kateter urin setelah seksio sesarea sesegera mungkin untuk meningkatkan mobilisasi dini sehingga memperpendek lama rawat inap.

D. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

1. Pengertian Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini ialah cara menyusui bayi segera setelah lahir, dimana bayi dapat mencari puting susu ibu sendiri (tidak ditawarkan pada puting susu). Memulai menyusui sejak dini memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kelanjutan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan peningkatan durasi menyusui. Dengan cara ini, kebutuhan bayi tercukupi hingga usia 2 tahun dan anak terhindar dari gizi buruk.

2. Tahap-tahap dalam Inisiasi Menyusu Dini

- a. Bayi dibaringkan tengkurap di dada atau perut ibu dan harus mencari sendiri puting susu ibu (bayi tidak dipaksa menempel pada puting susu). Pada

dasarnya bayi mempunyai insting yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.

- b. Jika bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya, maka ibu harus diberi dukungan sebelum menyusui dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi. Posisi berbaring mungkin membuat ibu tidak bisa mengamati dengan jelas apa yang dilakukan bayinya.
- c. Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai pemberian ASI pertama selesai.

3. Faktor yang mempengaruhi Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

- a. Pendidikan
- b. Pengetahuan
- c. Kondisi Fisik Ibu
- d. Sikap Petugas Kesehatan
- e. Pengalaman Masa Lalu

4. Manfaat Kontak Kulit Bayi ke Kulit Ibu

- a. Payudara ibu cukup menghangatkan bayi. Kulit ibu menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Kehangatan saat menyusui mengurangi risiko kematian akibat hipotermia (dingin).
- b. Ibu dan bayi merasa lebih tenang sehingga pernapasan dan detak jantung bayi menjadi lebih stabil. Hasilnya, rewel bayi berkurang dan konsumsi energi pun berkurang.
- c. Bayi memperoleh bakteri tidak berbahaya (bakteri baik) yang mengandung antioksidan melalui ASI. Bakteri baik ini membentuk koloni di usus dan

kulit bayi untuk bersaing dengan bakteri yang lebih mematikan dari lingkungan.

- d. Bayi menerima kolostrum (ASI pertama), cairan berharga yang kaya akan antibodi (kekebalan tubuh) dan zat penting lainnya yang penting untuk pertumbuhan usus. Saat bayi lahir, ususnya masih sangat muda dan belum siap memproses asupan makanan.
- e. Antibodi dalam ASI penting untuk ketahanan terhadap infeksi sehingga menjamin kelangsungan hidup bayi.
- f. Bayi menerima ASI (susu formula awal), yang tidak mempengaruhi pertumbuhan, fungsi usus dan alergi. Makanan selain ASI mengandung protein yang bukan protein manusia (misalnya susu hewani), sehingga tidak dapat dicerna dengan baik oleh usus bayi.
- g. Bayi yang mulai menyusu sejak dini akan lebih berhasil memberikan ASI eksklusif dan mempertahankan ASI setelah 6 bulan.
- h. Sentuhan bayi, ciuman/remas dan jilatan puting ibu merangsang pelepasan oksitosin, yang penting karena:
 - a. Menyebabkan rahim berkontraksi sehingga mengeluarkan plasenta dan mengurangi pendarahan ibu.
 - b. Merangsang hormon lain yang menenangkan ibu, membuat rileks dan menyayangi bayi, membuatnya lebih kuat menahan rasa sakit (karena hormon meningkatkan ambang rasa sakit), dan tercipta perasaan gembira/bahagia.
 - c. Merangsang aliran ASI dari payudara, sehingga ASI matang (yang berwarna putih) keluar lebih cepat.

5. SOP Inisiasi Menyusui Dini Pada Operasi Caesar

- a. Letakkan bayi di dada ibu sehingga kulit bayi menempel pada kulit ibu. Kaki bayi sedikit ditekuk/melintang untuk menghindari sayatan bedah. Bayi dan ibu tertutup. Bayi mendapat topi.
- b. Mendorong ibu untuk menyentuh bayi untuk mendorongnya mendekati puting susu. Biarkan bayi menemukan sendiri putingnya.
- c. Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu setidaknya selama satu jam jika pemberian ASI pertama selesai sebelum satu jam berlalu. Pertahankan kontak kulit antara ibu dan anak minimal 1 jam
- d. Bila bayi mendeskripsikan keinginan untuk minum, bantulah ibu dengan mendekatkan bayi pada puting susu, namun jangan memasukkan puting susu ke dalam mulut bayi. Jika puting ibu tidak dapat ditemukan dalam waktu satu jam, berikan waktu tambahan pada payudara ibu, 30 menit atau 1 jam lebih lama.
- e. Jika operasi sudah selesai, ibu dapat dibersihkan dalam keadaan bayi masih menempel di payudaranya dan dipeluk erat oleh ibu. Sang ibu kemudian dibawa dari meja operasi ke ruang pemulihan dengan bayinya masih di dadanya.