

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Sectio Caesarea* (SC)

1. Pengertian

Sectio Caesarea adalah prosedur pembedahan yang dilakukan untuk melahirkan bayi melalui sayatan yang dibuat di perut dan rahim ibu. Operasi ini biasanya dilakukan ketika kelahiran normal menimbulkan risiko bagi ibu atau bayi atau ketika komplikasi muncul selama persalinan (Sung dkk, 2024). *Sectio Caesarea* adalah suatu proses persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin lebih dari 1.000 gram atau umur kehamilan lebih dari 28 minggu (Manuaba, 2018).

2. Indikasi tindakan *sectio caesarea*

Menurut Herlina, dkk (2024) terdapat indikasi medis dan non medis dilakukannya tindakan *sectio caesarea*, diantaranya:

a. Indikasi medis

Secara umum indikasi medis mengacu pada adanya masalah di jalan lahir, his dan janin atau terdapat kontraindikasi persalinan pervagina. Indikasi medis dikeolompokkan menjadi tiga yaitu:

1) Indikasi fetal

Gawat janin, kelainan tali pusat, persalinan *preterm*, infeksi, malpresentasi seperti letak sungsang, muka dan lintang. Kelainan kongenital dan *musculoskeletal*, kelainan darah seperti trombositopenia. Riwayat trauma lahir dimana kondisi pencegahan trauma akibat proses persalinan dapat menurunkan *morbidity* dan *mortality neonatal*.

2) Indikasi maternal

Indikasi maternal diantaranya adanya kegawatan pada ibu, atonia uteri, adanya riwayat SC sebelumnya/ berulang, riwayat histerektomi klasisk, riwayat rekrontuksi pelvis, riwayat miomektomi. Adanya abnormalitas pada pelvis yang dapat menghambat masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul, adanya massa atau lesi obstruktif pada tractus genital bawah, kanker serviks invasive. Ibu dengan *human immunodeficiency virus (HIV)* atau *herpes simplex virus (HSV)*, dan ibu dengan penyakit jantung.

3) Indikasi fetal dan maternal

Beberapa indikasi fetal dan maternal yang menjadi indikasi tindakan SC yaitu, plasenta previa, solusio plasenta, plasenta akreta, adanya kontraindikasi persalinan pervaginam atau persalinan pervaginam macet, *disproporsi sefaloperlvik*, atau kehamilan *preterm*.

b. Indikasi non medis

Beberapa ibu memilih persalinan secara section dikarenakan factor persepsi, psikologi, keinginan & keyakinan serta ekonomi. Berdasarkan ekonomi, persalinan SC pada umumnya diinginkan oleh ibu dengan status ekonomi menengah ke atas karena terdapat rasa takut merasakan nyeri selama proses persalinan pervaginam.

3. Kontra indikasi *sectio caesarea*

Menurut Winkjosastro (2018) kurangnya fasilitas dan tenaga ahli juga menjadi salah satu kontra indikasi dalam SC, karena dalam SC wajib menerapkan pelaksanaan sesuai SOP. Sehingga apabila fasilitas dan tenaga ahli tidak memadai maka, SC tidak bisa dilaksanakan.

4. Komplikasi *sectio caesarea*

Menurut Herlina,dkk (2024) terdapat beberapa komplikasi dari tindakan SC diantaranya:

a. Syok

Syok dapat terjadi karena insufisiensi akut dari system sirkulasi dengan akibat sel – sel jaringan tidak mendapat zat makanan serta oksigen.

b. Infeksi *puerperal* (nifas)

Infeksi disebabkan oleh adanya kuman atau bakteri sumber penyebab infeksi pada daerah luka infeksi menyebabkan peningkatan inflamasi dan nekrosis yang menghambat penyembuhan luka.

c. Gangguan dan infeksi saluran kemih

Terdapat kemungkinan terjadinya retensio urin pada pasien post SC, sehingga perlu dilakukan pemantauan dan pengukuran jumlah urine. Pasien dengan kateter urine memiliki resiko terjadinya infeksi pada saluran kemih

d. Perdarahan

Karena banyaknya pembuluh darah yang terputus dan terbuka dapat menyebabkan perdarahan, atonia uteri yang dapat terjadi setelah pemanjangan setelah persalinan.

e. Hipotermi

Beberapa kejadian menggigil (hipotermia) yang tidak diinginkan mungkin dialami pasien akibat suhu yang rendah di ruang operasi, infus dengan cairan yang dingin, kavitas atau luka.

B. Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas merupakan periode segera sesudah persalinan sampai dengan enam minggu. Pada masa nifas, struktur alat-alat kandungan kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Selama proses pemulihan alat-alat kandungan, ibu nifas akan banyak mengalami perubahan fisik maupun psikologis yang bersifat normal, tetapi bila tidak diberikan perawatan melalui asuhan kebidanan maka kemungkinan akan terjadi keadaan yang patologis (Wagiyo dan Putrono, 2016).

2. Tahapan masa nifas

Menurut Wulandari (2020) dalam Herlina, dkk (2024) terdapat tiga tahapan masa nifas yaitu:

a. *Immediate puerperium*

Immediate postpartum adalah periode segera setelah kelahiran plasenta sampai dengan 24 jam setelahnya. Pada masa ini ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. *Early puerperium*

Early puerperium adalah periode 1 – 7 hari setelah melahirkan, dimana pada periode ini merupakan masa pemulihan alat – alat reproduksi.

c. *Later puerperium*

Later puerperium adalah waktu 1 – 6 minggu setelah melahirkan yang dibutuhkan untuk pemulihan dan menjadi sehat sempurna, utamanya jika dalam masa kehamilan ataupun persalinan terjadi komplikasi.

3. Perubahan fisiologis pada ibu *post sectio caesarea*

Menurut Wahyuningsih (2018), pada ibu *post SC* akan terjadi perubahan fisik dalam tubuh terjadi secara sistematis:

a. Perubahan tanda-tanda vital

Perubahan tanda vital pada ibu *post SC* meliputi suhu, tekanan darah, nadi, dan pernapasan. Suhu tubuh normal adalah 35,5°C -37°C, tekanan darah normal pada pasien *post SC* adalah 110-120 mmHg, nadi berkisar 60-80 x/menit jika nadi cepat disebabkan oleh infeksi, sedangkan pernafasan normal berkisar 18-20 x/menit.

b. Perubahan sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi terdiri dari perubahan uterus, perubahan serviks, dan perubahan *mammae*.

1) Uterus

Involusi adalah proses mengembalikan rahim ke kondisi semula hamil.

2) *Lochea*

Lochea merupakan ekskresi cairan uterus selama *postpartum*. *Lochea* terbagi menjadi enam, yakni:

a) *Lochea rubra*

Lochea keluar pada hari 1 – 4 masa post partum, berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *mekonium*.

b) *Lochea sanguinolenta*

Lochea yang berwarna merah kecoklatan dan berlendir yang berlangsung hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.

c) *Lochea serosa*

Lochea berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan laserasi plasenta hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) *Lochea alba*

Lochea cairan putih yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati yang berlangsung selama 2 - 6 minggu setelah post partum.

e) *Lochea purulenta*

Lochea ini terjadi karena adanya infeksi, sehingga cairan yang keluar seperti nanah yang berbau busuk.

f) *Lochiostatis* pengeluaran *lochea* yang tidak lancar

c. Payudara

Perubahan yang terjadi yaitu payudara membesar, lebih kencang, dan terasa lembut. Peningkatan suplai darah ke payudara menyebabkan pembengkakan pembuluh darah, air susu diproduksi dan harus dikeluarkan melalui hisapan bayi.

d. Perubahan abdomen

Terdapat perubahan pada pola pencernaan pasien *post SC* yang membutuhkan waktu sekitar 103 hari sehingga fungsi saluran cerna dan nafsu makan kembali normal akibat adanya sayatan pada abdomen.

e. Perubahan sistem pencernaan

Setelah melahirkan progesteron akan menurun, sedangkan fisiologi usus membutuhkan waktu 3 - 4 hari untuk kembali normal. Kelebihan anestesi dapat menunda kembalinya tonus dan motilitas normal. Setelah melahirkan, ibu sering

mengalami sembelit. Masalah ini karena penurunan tonus otot usus selama persalinan.

f. Perubahan sistem perkemihan

Kandung kemih oedem dan sensitivitas menurun sehingga menimbulkan *over distension*, sehingga perlu dilakukan pemasangan kateter untuk mengobservasi *balance* cairan.

g. Perubahan sistem *musculoskeletal*

Terjadi peregangan dan penekanan otot, oedem ekstremitas bawah akan berkurang pada minggu pertama. Efek anestesi menyebabkan maskuloskeletal mengalami hilangnya rasa atau baal.

h. Perubahan sistem kardiovaskular

Pulse, stroke volume dan *cardiac output* setelah mekahirkan meningkat karena darah yang sebelumnya dialirkan melalui utero plasenta dikembalikan ke sirkulasi general. Volume darah biasanya berkurang 300-400 ml selama proses persalinan spontan. Trombosit meningkat pada hari ke 5-7 postpartum.

i. Perubahan sistem endokrin

Setelah persalinan pengaruh supresi estrogen dan progesteron hilang, maka timbul pengaruh laktogenik dan prolaktin yang akan merangsang produksi air susu. Produksi ASI akan meningkat sesudah 2-3 hari pasca persalinan dengan hisapan bayi.

4. Perubahan psikologis pada ibu *post sectio caesarea*

Reva Rubin (1963) dalam Ciselia dan Oktari (2021) membagi penyesuaian psikologi dalam masa *postpartum* ke dalam tiga tahap, yaitu:

a. *Taking in* (1 - 2 hari *postpartum*)

Fase ini adalah fase ketergantungan, dan ibu nifas menginginkan keperluan dirinya bisa dipenuhi oleh orang lain dalam hal ini pasangan atau suami, anggota keluarga atau tenaga kesehatan seperti bidan yang menolong persalinannya.

b. *Taking hold* (3 – 10 hari *postpartum*)

Ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan yang terfokus kepada bayinya, mulai tertarik melakukan perawatan pada bayinya. Ibu akan memberikan respon dengan penuh semangat untuk belajar dan berlatih cara merawat bayi.

c. *Letting go* ($\geq$ hari ke-10)

Pada tahap ini ibu nifas dapat menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu. Terjadi peningkatan kemandirian dalam merawat diri dan bayinya.

5. Kebutuhan dasar ibu *post sectio caesarea*

Herlina, dkk (2024) menyebutkan beberapa kebutuhan dasar pada ibu *post sectio caesarea* yaitu:

a. Pemantauan kesehatan ibu

Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital secara rutin yang meliputi tekanan darah, suhu, respirasi, nadi.

b. Perawatan luka

Melakukan deteksi dini adanya tanda – tanda infeksi, perdarahan dan komplikasi pada luka. Perawatan luka pasca operasi dilakukan sesuai dengan protokol yang meliputi pembersihan luka dan penggantian dressing.

c. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan secara bertahap. Ibu perlu dibimbing untuk melakukan mobilisasi dini dengan aman.

d. Manajemen nyeri

Memantau dan menilai tingkat nyeri ibu pasca operasi. Pemberian terapi analgetic sesuai dengan intruksi dokter. Ibu perlu dibimbing untuk mengurangi nyeri dengan terapi non farmakolois seperti, perubahan posisi, teknik relaksasi pernapasan atau terapi panas/ dingin.

e. Asuhan laktasi dan payudara

Memberikan bimbingan dan informasi terkait perawatan payudara, manfaat ASI eksklusif, posisi serta teknik menyusui yang benar.

f. Pemantauan eliminasi

Memantau fungsi saluran kemih dan usus pasien. Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada penderita, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan. Kateter biasanya terpasang 24 – 48 jam.

g. Pemenuhan nutrisi

Pastikan ibu mendapat nutrisi yang cukup. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan setelah 2 jam pasca operasi pada pasien dengan anastesi tulang belakang.

h. Dukungan psikososial

Memberikan dukungan secara emosional kepada ibu dan keluarga, serta mengidentifikasi dan memberi dukungan terhadap perubahan suasana hati atau stress.

C. Nyeri *Post Sectio Caesarea*

1. Definisi

Nyeri adalah bentuk ketidaknyamanan baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan resiko atau aktualnya kerusakan jaringan tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri (Kemenkes RI., 2022). Nyeri *post sectio caesarea* adalah kondisi dimana ibu merasakan ketidaknyamanan setelah melahirkan yang disebabkan adanya insisi pada abdomen (Lestari dan Daryanti, 2023).

2. Mekanisme nyeri *post SC*

Nyeri *post sectio caesarea* terjadi karena adanya sayatan pada dinding perut dan rahim yang menyebabkan terjadinya kerusakan jaringan atau terputusnya jaringan, pembuluh darah dan saraf di sekitar area insisi. Hal tersebut merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin sehingga menimbulkan nyeri. Selanjutnya akan merangsang reseptor nyeri pada ujung-ujung saraf bebas dan nyeri dihantarkan ke dorsal spinal. Setelah impuls nyeri naik ke medulla spinalis, thalamus menransmisikan informasi ke pusat yang lebih tinggi ke otak termasuk pembentukan jaringan sistem limbik, korteks, somatosensori dan gabungan korteks sehingga nyeri di persepsikan (Craven& Hirnle, 2007 dalam Rosdahl & Kowalski, 2017).

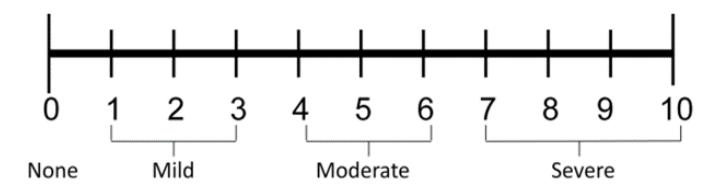
3. Dampak nyeri terhadap proses menyusui

Rasa nyeri pada ibu bisa menyebabkan rasa ketidaknyamanan pada 24 jam pertama *post sectio caesarea*. Ibu mengalami nyeri sehingga memerlukan terapi untuk mengatasi nyeri yang terjadi. Nyeri yang dialami ibu *post sectio caesaria* menjadi salah satu faktor yang dapat menghambat pengeluaran ASI. Semakin tinggi

tingkat nyeri yang dialami oleh ibu maka akan semakin tinggi pula tingkat kecemasan ibu sehingga dapat mengganggu pengeluaran oksitosin dalam merangsang reflek aliran ASI serta mempengaruhi produksi prolaktin. Jika refleks oksitosin dan prolaktin tidak bekerja dengan baik, maka bayi mengalami kesulitan untuk mendapatkan ASI (IDAI, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Risyanti, dkk (2021) menyatakan adanya hubungan antara intensitas nyeri *post sectio caesarea* dengan produksi ASI dengan p value sebesar 0,00, ibu *post sectio caesarea* dengan nyeri ringan akan mengalami produksi ASI yang baik sehingga mampu menyusui secara optimal.

4. Skala dan pengukuran nyeri

Salah satu alat ukur yang sudah umum dipakai untuk mengukur intensitas nyeri adalah *NRS. Numeric Rating Scale* merupakan skala nyeri yang populer dan lebih banyak digunakan, khususnya pada kondisi akut, mengukur intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik, mudah digunakan dan didokumentasikan (Judha, dkk, 2018).



Sumber : orthofixar.com

Gambar 1. *Numerical Rating Scale*

Menurut Judha, dkk (2018) intensitas skala nyeri dengan *NRS* dikategorikan sebagai berikut:

0 = tidak nyeri

1-3 = nyeri ringan, ada rasa nyeri, mulai terasa dan masih dapat ditahan.

4-6 = nyeri sedang, ada rasa nyeri, terasa mengganggu dengan usaha yang cukup untuk menahannya.

7-10 = nyeri berat (merah), ada nyeri, terasa sangat mengganggu/tidak tertahankan sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak.

5. Manajemen nyeri ibu *post sectio caesarea*

Menurut Kemenkes RI. (2022) manajemen nyeri farmakologi yaitu menghilangkan nyeri dengan menggunakan obat – obatan analgesik yang digolongkan menjadi tiga yaitu:

a. Non-narkotik dan anti inflamasi non-steroid (NSAID)

Obat ini dapat digunakan untuk nyeri ringan hingga sedang. Obat ini tidak menimbulkan depresi pernapasan. Beberapa obat NSAID yang sering digunakan pada kasus pasien SC adalah ibuprofen, ketorolak, ketoprofen dan diklofenak.

b. Analgesik narkotik atau opioid

Obat ini diperuntukkan nyeri sedang hingga berat, misalnya pasca operasi. Efek samping obat ini menimbulkan depresi pernapasan, efek sedasi, konstipasi, mual, dan muntah. Jenis opioid yang umumnya diberikan sebagai obat *post SC* adalah morfin, fentanil, dan tramadol.

c. Obat tambahan atau adjuvant (koanalgesik)

Obat dalam jenis sedatif, anti cemas, dan pelemas otot. Obat ini dapat meningkatkan kontrol nyeri dan menghilangkan gejala penyertanya.

Manajemen nyeri non farmakologi merupakan manajemen nyeri tanpa menggunakan obat – obatan yang dapat dilakukan secara mandiri oleh bidan atau

perawat. Manajemen nyeri non farmakologi yang dapat diterapkan pada pasien *post SC* diantaranya yaitu:

a. Terapi *naturebased sound* dan terapi musik klasik

Terapi *naturebased sound* ini menggunakan suara – suara berbasis alam yang dapat membantu mengalihkan perhatian dari kecemasan, rasa sakit, dan pengalaman negatif menjadi perasaan yang menyenangkan (Farzaneh, et.al., 2019). Penurunan nyeri *post SC* dapat juga dilakukan menggunakan terapi musik klasik yang telah dipercaya dan diteliti dapat meningkatkan pengeluaran hormon endorphin (Rahmatika dan Arifatmi, 2018).

b. Aromaterapy

Terapi ini dapat dilakukan dengan berbagai macam metode, seperti: inhalasi, semprot, terapi pijat, kompres, kumur, mandi, dan pengharum ruangan (Pujiati, 2019). Terdapat berbagai macam aroma terapi saat ini, seperti: kemangi, cendana, kayu manis, cengkeh, mint, citrus, kenanga, lavender, melati, jasmine, rose, dan lain sebagainya.

c. Pijat minyak zaitun

Penelitian yang dilakukan oleh (Ghani, 2018) dengan melakukan pijatan pada ibu *post SC* menggunakan minyak zaitun pada bagian tubuh ibu seperti kulit kepala, leher, bahu atas, tangan, dan kaki terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri ibu.

d. Mobilisasi

Mobilisasi dini juga memiliki efek terapeutik, yaitu dengan cara menurunkan diameter konduksi saraf yang akhirnya akan menurunkan persepsi nyeri, mengurangi respon peradangan pada jaringan, mengurangi aliran darah dan edema

(Sumberjaya & Mertha, 2020). Tahap mobilisasi menurut Ratmiwasi, et.al (2017) yaitu :

- a. Pada 2-6 jam pertama berupa istirahat tirah baring, menggerakkan lengan, tangan menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, meregangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.
- b. Pada 6 – 10 jam ibu diharuskan miring ke kiri dan ke kanan mencegah thrombosis dan emboli.
- c. Selanjutnya hingga 24 jam ibu dianjurkan untuk belajar duduk.

6. Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut Judha (2018) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri baik faktor internal maupun eksternal yaitu:

a. Usia

Usia dapat mempengaruhi derajat nyeri seseorang. Usia yang dianggap aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan serta masa nifas yaitu dengan rentang usia 20 – 35 tahun. Dalam usia tersebut kondisi ibu masih dalam keadaan prima dan mental ibu lebih matang. Ibu dengan usia muda memiliki sensori nyeri yang lebih intens dibandingkan dengan usia lebih tua.

b. Kebudayaan

Sosial budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Sehingga, hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologi opita endrogen dan akan terjadi persepsi nyeri.

c. Pendidikan

Individu dengan tingkat pengetahuan tinggi akan mampu mengontrol tingkat nyeri dengan memanfaatkan pengetahuan yang dimilikinya.

d. Perhatian

Perhatian dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

e. Pekerjaan

Pekerjaan memiliki pengaruh terhadap ambang nyeri seseorang. Ibu bekerja memiliki ambang nyeri lebih tinggi dengan persepsi nyeri lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

f. Kelelahan

Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri, rasa kelelahan, dan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping

g. Kecemasan

Ketegangan emosi akibat rasa cemas hingga rasa takut akan memperberat persepsi nyeri selama proses persalinan hingga masa nifas. Nyeri dan cemas akan menyebabkan otot menjadi kaku.

h. Dukungan keluarga

Kehadiran orang – orang terdekat dan bagaimana sikap mereka terhadap pasien akan mempengaruhi respon nyeri. Diperlukan dukungan, bantuan dan perlindungan karena kehadiran orang – orang terdekat akan menurunkan perasaan takut dan kesepian yang dapat mempengaruhi intensitas nyeri.

D. Konsep Menyusui

1. Definisi menyusui

Menurut Kemenkes RI. (2023) menyusui atau laktasi memiliki 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi dengan ASI dari payudara ibu. Menyusui merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah dan merupakan dasar biologis dan psikologis yang dibutuhkan untuk pertumbuhan (Armini, 2019).

2. Manfaat menyusui

Menurut Armini, dkk (2019) manfaat menyusui bagi ibu dan bayi diantaranya yaitu:

- a. Mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat pengembalian rahim seperti semula.
- b. Mempercepat kembalinya berat badan ibu.
- c. Menunda kesuburan.
- d. Mengurangi resiko kanker payudara dan ovarium.
- e. Menjalin hubungan batin ibu dan anak.
- f. Memperlancar produksi dan pengeluaran ASI.
- g. Menecegah puting susu lecet.
- h. Pemberian ASI dapat meningkatkan kecerdasan dan daya tahan tubuh anak.

3. Air Susu Ibu

Air Susu Ibu (ASI) adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, ASI bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan (Kemenkes RI., 2018). Anin Maryunai (2015) dalam Armini, dkk (2019)

menyatakan bahwa, ASI mengandung berbagai zat penting untuk tumbuh kembang bayi dengan komposisi yang sesuai. ASI adalah makanan / minuman yang dianjurkan untuk semua neonatus termasuk bayi premature. ASI memiliki manfaat nutrisi, imunologis dan fisiologis dibandingkan dengan susu formula atau susu jenis lainnya. Bayi harus diberi ASI sesuai permintaannya baik siang ataupun malam tanpa dibatasi frekuensi dan waktunya.

4. Mekanisme laktasi

Menurut Puspita Sari, dkk (2014) dalam Armini, dkk (2019) mekanisme laktasi melibatkan proses produksi ASI dan cara menyusui yang benar.

a. Proses produksi ASI

1) Reflek prolaktin

Dalam puting susu terdapat banyak ujung saraf sensorik. Bila dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormone prolaktin. Hormon inilah yang berperan dalam perproduksi ASI di tingkat alveoli.

2) Reflek *Let Down*

Rangsang puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang, yang mengeluarkan hormone oksitosin. Hormone ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan didinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.

b. Cara menyusui yang benar

Menurut Puspita Sari, dkk (2014) dalam Armini, dkk (2019) dalam proses menyusui posisi dan pelekatan bayi menjadi elemen penting dala keberhasilan ibu memberikan ASI pada bayinya. Posisi menyusui yang benar akan membuat bayi

memperoleh ASI secara efektif dan dapat mencegah resiko terjadinya masalah dalam menyusui. Posisi yang benar saat menyusui yaitu:

- 1) Ibu harus mendapatkan posisi yang dapat dipertahankannya.
- 2) Kepala dan leher bayi harus berada pada satu garis lurus.
- 3) Biarkan bayi menggerakkan kepalanya secara bebas.
- 4) Dekatkan bayi.
- 5) Hidung bayi menghadap ke arah puting.
- 6) Dekatkan bayi ke payudara dengan dagu terlebih dahulu.

Menurut UNICEF (2008) dalam Armini (2019) berikut ini tanda – tanda pelekatan yang efektif:

- 1) Mulut terbuka lebar, lidah di dasar mulut.
- 2) Daggu melekukkan payudara ke dalam.
- 3) Bibir bawah menjulur keluar dan bibir atas berada dalam posisi netral.
- 4) Pipi penuh.
- 5) Terdengar suara menelan.
- 6) Terlihat susu pada sudut – sudut mulut.
- 7) Areola terlihat lebih banyak di atas bibir atas dibandingkan dengan bibir bawah.

Penelitian yang dilakukan oleh Puji Lestari dan Daryanti (2023) menyebutkan bahwa posisi dan pelekatan saat menyusui pada ibu post SC dipengaruhi oleh intensitas nyeri ibu akibat sayatan pada abdomen. Semakin rendah intensitas nyeri ibu, maka kemampuan ibu untuk melakukan praktik menyusui dengan benar semakin tinggi, begitu sebaliknya.

5. Waktu menyusui

World Health Organization (2023) merekomendasikan agar bayi disusui secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya. Bayi baru lahir biasanya menyusui 8 – 12 kali per hari atau setiap 2–3 jam sekali. Setiap sesi menyusui membutuhkan waktu sekitar 20 – 45 menit. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi durasi bayi menyusui, di antaranya, banyaknya suplai ASI ibu, let-down reflex ibu, tingkat kekerasan aliran ASI, pelekatan menyusui bayi, kecepatan bayi dalam menyusui, bayi terdistraksi oleh lingkungan sekitar atau mengantuk

Menurut Midwifery (2004) dalam Armini (2017), bayi memiliki tiga periode transisional yang mencerminkan suatu kombinasi respons simpatik dan respon parasimpatik yaitu:

a. Reaktivitas I

Periode ini dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak ibu dan bayi. Bayi akan disusui selama periode ini.

b. Fase tidur

Periode ini berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Pernapasan bayi menjadi lebih lambat. Selama fase tidur beri kesempatan bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterine.

c. Periode reaktivitas II

Periode ini berlangsung selama dua sampai enam jam setelah persalinan. Pada fase ini bayi membutuhkan makanan dan harus menyusui. Pemberian ASI

sedini mungkin sangat penting dalam pencegahan *hipoglikemia* dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan *hiperbilirubin*.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui ibu *post sectio caesarea*

Keberhasilan di awal proses menyusui dipengaruhi oleh beberapa factor seperti kondisi fisik dan psikis ibu, kondisi bayi, dukungan dari lingkungan sekitar dan teknik menyusui yang tepat (Armini, 2019).

a. Kondisi fisik

Kondisi fisik yang sehat akan menunjang produksi ASI yang optimal, baik kualitas maupun kuantitasnya. Beberapa kondisi fisik yang mempengaruhi keberhasilan menyusui ibu *post section caesarea* diantaranya, kelelahan, nyeri, serta penyakit yang menyebabkan ibu tidak dapat menyusui bayinya. Menurut Pimental, et.al (2021) beberapa penyakit atau kondisi yang menyebabkan ibu tidak dapat menyusui bayinya yaitu:

1) Ibu dengan penyakit Herpes

Ibu yang terpapar herpes simplex virus dengan lesi herpes aktif pada payudara tidak dapat menyusui bayinya dikarenakan virus dapat menular melalui kontak langsung *mucocutan* dengan lesi *oral* atau genital dari seorang yang terinfeksi.

2) Ibu terinfeksi *Varicella Zoster Virus* (VSV)

Ibu yang terinfeksi VSV tidak dianjurkan untuk menyusui jika varicella aktif berkembang pada lima hari sebelum atau dua hari setelah melahirkan.

3) Ibu dengan infeksi *Human T-Lymphotropic Virus* (HTLV) atau terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

Virus *HTLV* dan *HIV* dapat menular dari ibu ke bayinya melalui ASI, oleh sebab itu sangat tidak direkomendasikan bagi ibu dengan *HTLV* atau *HIV* untuk menyusui.

4) Ibu dengan infeksi tuberculosis virus

Ibu yang menderita TBC aktif dan belum mendapat terapi yang tepat selama 2 minggu, tidak dianjurkan untuk menyusui.

5) Ibu mengonsumsi obat – obatan

Ibu yang sedang mengonsumsi obat anti kanker / sedang kemoterapi atau obat radioaktif, pemberian ASI tidak dapat dilakukan. Ibu yang mendapat pengobatan psikiatrik atau obat antikonvulsan khususnya barbiturate dan diazepam, sebaiknya tidak menyusui bayinya. Antibiotik seperti chloramphenicol, tetrasiklin serta metronidazole dengan dosis tinggi sebaiknya tidak diberikan pada ibu menyusui (Agustia, 2024).

b. Kondisi psikis

Ibu menyusui harus dalam keadaan relaks dan tidak stress. Beban pikiran dapat mempengaruhi kerja hormone oksitosin yang berperan penting dalam produksi ASI. Oleh karena itu ibu harus mampu menjaga kesehatan psikologisnya demi kesehatan bayinya.

c. Kondisi bayi

Kondisi seperti infeksi telinga, sariawan, kolik, kelainan kongenital seperti bibir sumbing serta bayi yang tidak rawat gabung dengan ibu karena kondisi medis bayi akan mempengaruhi proses menyusui.

d. Dukungan lingkungan sekitar

Dukungan suami dan keluarga sangat penting dalam menunjang keberhasilan menyusui. Ibu membutuhkan dukungan fisik, mental dan psikologi dari orang –orang di sekelilingnya setelah melewati proses persalinan yang melelahkan. Disamping itu dukungan dari tenaga Kesehatan dalam memberikan informasi dan edukasi terkait proses menyusui akan membantu keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya.

e. Teknik menyusui yang tepat

Teknik menyusui yang tepat mencakup posisi antara ibu dan bayi, pelekatan bayi ke puting ibu dan posisi ibu ketika menyusui. Posisi dan pelekatan yang benar akan membuat bayi memperoleh ASI secara efektif dan menurunkan resiko ibu mengalami masalah dalam menyusui.

E. Bayi Rawat Gabung

Menurut IDAI (2023) rawat gabung adalah membiarkan ibu dan bayinya bersama terus menerus dalam satu ruangan. Pada rawat gabung / *rooming-in* bayi diletakkan di box bayi yang berada di dekat ranjang ibu sehingga mudah terjangkau Rawat gabung juga disebut sebagai *rooming-in*.

Tujuan rawat gabung adalah agar ibu dapat lebih mudah mengamati dan menjaga bayinya, sehingga dapat memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi.

Manfaat rawat gabung bagi ibu dan bayi yaitu:

1. Ibu dapat menyusui kapan saja sesuai kebutuhan bayi
2. Ibu dapat mengenali isyarat bayi lapar
3. Ibu dapat meningkatkan produksi ASI

4. Meningkatkan ikatan batin (*bounding*) antara ibu dan bayi
5. Ibu dapat lebih percaya diri dan tidak stres dalam merawat bayinya
6. Bayi akan lebih sering menyusu sesuai kebutuhan
7. Bayi akan lebih tenang, jarang rewel, dan kualitas tidurnya lebih baik
8. Bayi terhindar dari infeksi karena tidak terpapar penyakit

Bayi dapat rawat gabung dengan ibu jika bayi tersebut fisiologis yaitu bayi dengan berat badan, panjang badan, lingkaran kepala sesuai dengan usianya, kulit kemerahan, denyut jantung 120 – 160 x/menit, pernapasan 40 – 60 x/menit, memiliki reflek menggenggam, reflek menghisap, reflek menelan dan *rooting* reflek. Beberapa kondisi yang tidak memungkinkan ibu dan bayi dirawat gabung seperti, ibu dengan kelainan jantung, ibu dengan preklamsia dan eklamsia berat, ibu dengan penyakit akut yang berat, bayi dengan berat lahir sangat rendah, bayi dengan kelainan kongenital yang berat.