

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep *Sectio Caesarea***

##### **1. Pengertian**

Kelahiran dapat terjadi melalui dua metode, yaitu secara alami dengan persalinan spontan atau secara tidak normal melalui prosedur operasi *sectio caesarea*. *Sectio caesarea* merupakan suatu proses kelahiran yang dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan anak pada situasi medis tertentu seperti kesulitan janin, persalinan yang berkepanjangan, plasenta previa, presentasi bokong atau presentasi bokong, panggul sempit, pusat prolaps tali pusat, dan preeklampsia, dilakukan operasi sesar dengan sayatan pada perut dan rahim (Mandira et al., 2023).

*Sectio caesarea* merupakan teknik dari persalinan dengan cara pembuatan sayatan di dinding rahim atau histerektomi melalui dinding perut depan (laparotomi). *Sectio caesarea* juga merupakan kelahiran buatan untuk melahirkan bayi melalui sayatan atau insisi di dinding perut atau rahim dalam kondisi tertentu dengan janin berat >500 gram dan usia kehamilan >28 minggu (Sugito et al., 2023)

##### **2. Etiologi**

Menurut Yenita & Br sembiring (2023) beberapa etiologi *sectio caesarea* antara lain:

- a. Keputusan yang telah didiagnosis sebelumnya maupun sudah direncanakan
  - 1) Penyebab dari sisi bayi termasuk bayi yang sangat besar, kehamilan kembar, kelainan dalam posisi bayi, ketidakseimbangan dalam ukuran kepala bayi dan panggul ibu, serta plasenta previa.
  - 2) Penyebab maternal meliputi: kehamilan pada ibu yang lebih tua, preeklamsia-eklamsia, riwayat operasi sesar pada kehamilan sebelumnya, ibu yang menderita beberapa penyakit tertentu, infeksi saluran kelahiran, dan sebagainya.
- b. Keputusan yang diambil tiba-tiba karena tuntutan kondisi darurat misalnya gawat janin, ketuban pecah dini, kontraksi lemah, persalinan lama, maupun sebagainya.

### **3. Jenis-jenis *Sectio Caesarea***

Sebagian besar operasi SC dibagi menjadi esensial dan tambahan. SC esensial merupakan kegiatan yang dilaksanakan pertama kali, sedangkan pembantu merupakan metode SC yang mempunyai riwayat SC yang lalu. Berdasarkan kekritisannya, segmen Caesar (SC) dibagi menjadi Cito dan Elective SC. Pasalnya, 1% kehamilan membutuhkan SC Cito, khususnya SC yang dilaksanakan sesudah proses persalinan dimulai. SC elektif merupakan SC yang direncanakan yang dilaksanakan beberapa

waktu setelah persiapan persalinan dimulai (Farrah Fadhillah & Sari, 2021; Setijanto, 2020).

Operasi SC *emergency* dibagi ke dalam 3 kategori, yaitu :

Kategori 1 : gawat janin maupun gawat ibu yang membahayakan nyawa.

Kategori 2 : keigawatan janin atau ibu yang tidak membahayakan nyawa.

Kategori 3 : persalinan dibutuhkan tanpa adanya tanda gawat janin atau gawat ibu.

Kapan tindakan harus diambil akan bergantung pada seberapa mendesaknya operasi sesar (SC). Persalinan kategori satu dan kategori dua harus segera ditangani dengan SC. Setelah diagnosis, tindakan SC harus dilakukan sesegera mungkin; dalam kasus kategori satu, ini berarti dalam waktu 30 menit, dan dalam kasus kategori dua, dalam waktu 75 menit. Tidak ada kontraindikasi absolut untuk SC; hanya yang relatif. Terdapat dua kondisi di mana CS dikontraindikasikan: ketika keselamatan ibu berada dalam bahaya dan prosedur harus dilakukan (misalnya ketika ibu mempunyai masalah paru-paru yang serius). Diketahui bahwa janin mempunyai kelainan kariotipe atau kelainan bawaan, seperti anescephali, yang dapat mengakibatkan kematian segera setelah melahirkan).

#### 4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala dari *Section Caesarea* menurut Sugito et al., (2023) antara lain yaitu :

Gejala terkait kehamilan yang dialami ibu antara lain distosia serviks, ancaman ruptur uteri, panggul sempit, dislokasi ephalopelvic, plasenta previa sentral dan lateral (posterior), persalinan lama, persalinan kurang berkembang, preeklampsia, hipertensi, dan malpresentasi janin.

Beberapa tanda dan gejala pada post sectio caesarea:

- a. Kontraksi lemah fundus uteri yang teraba pada regio umbilikus.
- b. Kehilangan volume darah selama prosedur pembedahan.
- c. Perubahan status emosional seperti cemas, mual dan muntah akibat dari pengaruh anestesi.

#### 5. Komplikasi

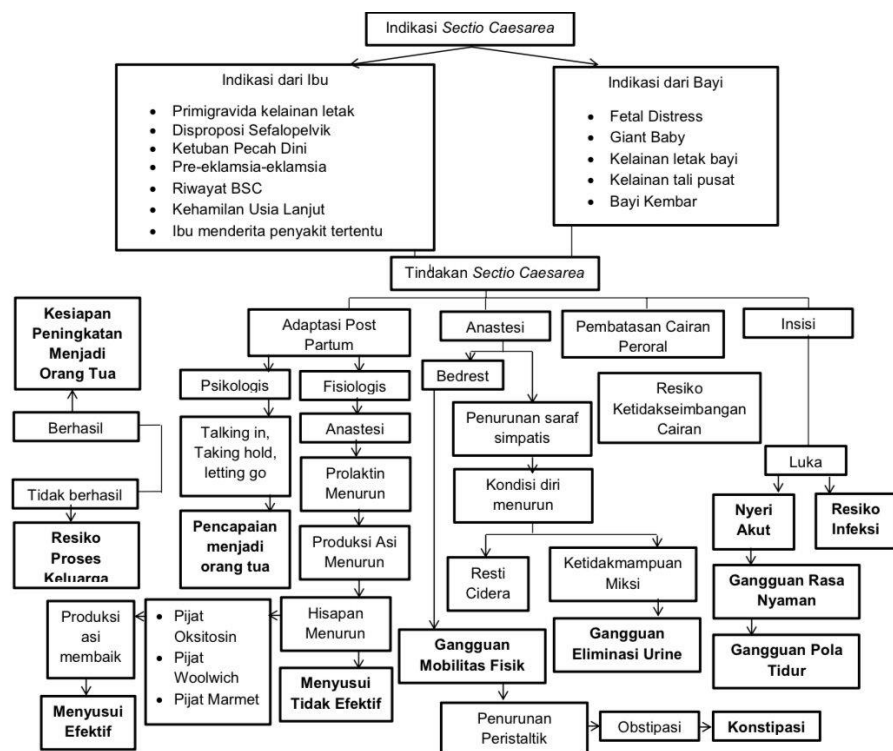
Komplikasi persalinan *section caesarea* menurut (Gisa Miftahul Balkis & Ira Sukyati (2023) antara lain adalah :

- a. Infeksi masa nifas (pasca melahirkan), yang dapat menimbulkan gejala seperti peningkatan suhu tubuh secara cepat pada hari-hari setelah melahirkan
- b. Sepsis, peritonitis, dan kondisi lainnya mungkin terjadi.
- c. Selama masa nifas, komplikasi kematian sering terjadi
- d. Komplikasi di area cedera kandung kemih.
- e. Emboli paru jarang terjadi.

### 6. Patofisiologis

Beberapa anomali dan kendala dalam proses persalinan dapat menghalangi bayi untuk dilahirkan secara alami atau spontan. Di antaranya adalah kasus plasenta previa (serviks tersumbat oleh plasenta), kelainan posisi bayi seperti sungsang dan melintang, keracunan kehamilan yang parah, ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dengan panggul ibunya, serta preeklampsia dan eklamsia berat. Faktor lainnya antara lain kelahiran plasenta prematur, kontraksi lemah, pecah ketuban tanpa bayi lahir dalam waktu 24 jam, persalinan lama, usia ibu lanjut, dan masih banyak lagi. Kondisi tersebut memerlukan adanya tindakan pembedahan yaitu operasi sesar (Ramadanty, 2019).

### 7. Pathway



**Gambar 2.1 Pathway**

Sumber : (Nurarif & Kusuma, Yenita & Br sembinging, 2023)

**8. Penatalaksanaan**

Menurut Ramadanty (2019) penatalaksanaan *Sectio Caesarea* adalah sebagai berikut:

**a. Pemberian Cairan**

Selama periode puasa 24 jam awal pasca operasi, sangat penting untuk menyediakan cairan intravena yang mengandung elektrolit untuk mencegah dehidrasi, hipotermia, maupun komplikasi organ. Biasanya, pasien menerima kombinasi 10% dekstrosa saline (DS), normal saline, dan Ringer laktat (RL) secara bergantian, diberikan dengan dosis tetes yang sesuai. Jika kadar hemoglobin rendah, transfusi darah diberikan seperlunya.

**b. Diet**

Setelah seseorang mengalami flatus, cairan intravena sering kali ditarik, dan makanan dan minuman oral dimulai. Air dan teh dapat diberikan dalam jumlah kecil enam hingga delapan jam setelah operasi.

**c. Mobilisasi**

Pasien dapat mulai memiringkan tubuhnya ke kanan dan ke kiri enam hingga sepuluh jam setelah operasi. Mereka juga dapat melakukan latihan pernapasan sambil berbaring telentang segera setelah mereka sadar. Pasien bisa duduk selama 5 menit dan berlatih pernapasan dalam pada hari

kedua setelah operasi. Mereka kemudian bisa beralih dari posisi terlentang ke posisi setengah duduk (semi-Fowler). Pada beberapa hari berikutnya, pasien dihimbau untuk secara bertahap meningkatkan waktu duduknya, belajar berjalan, kemudian akhirnya berjalan mandiri di hari ketiga hingga kelima pasca operasi.

d. Kateterisasi

Selain menyebabkan pendarahan, nyeri, dan ketidaknyamanan, kandung kemih yang penuh juga mencegah involusi uterus. Biasanya, kateter terpasang pada pasien minimal selama 24 hingga 48 jam, berdasarkan sifat prosedur dan kesehatannya.

e. Pemberian Obat-obatan

Saat memberikan antibiotik dan analgesik, metode pemilihan dan pemberian obat bervariasi sesuai dengan indikasi.

f. Perawatan Luka

Sehari setelah prosedur, luka dapat diperiksa untuk mengetahui kondisinya. Apabila sudah basah dan berdarah, bisa dibuka dan diganti.

## 9. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nurarif & Kusuma (2016) pemeriksaan penunjang pada pasien *post SC* antara lain:

- a. Amniosentesis terhadap maturitas paru janin sesuai indikasi.
- b. Elektrolit.
- c. Golongan darah.
- d. Hemoglobin/Hematokrit.
- e. JDL dengan diferensial.
- f. Memantau kesehatan janin melalui pemantauan janin.
- g. Pemantauan EKG.
- h. Pemeriksaan sinar x sesuai indikasi.
- i. *Ultrasound* sesuai pesanan.
- j. Urinalisis.

## **B. Teori *Maternal Role Attainment***

Salah satu contoh hipotesis tingkat menengah adalah teori Mercer. Penelitian Mercer menunjukkan bahwa peran seorang ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu: Ciri kepribadian, dukungan sosial, kesehatan, konsep diri, pandangan tentang membesarkan anak, pengalaman melahirkan, stres sosial, serta usia ibu saat pertama kali melahirkan (Nugroho, 2021).

### **1. Model Teori Mercer**

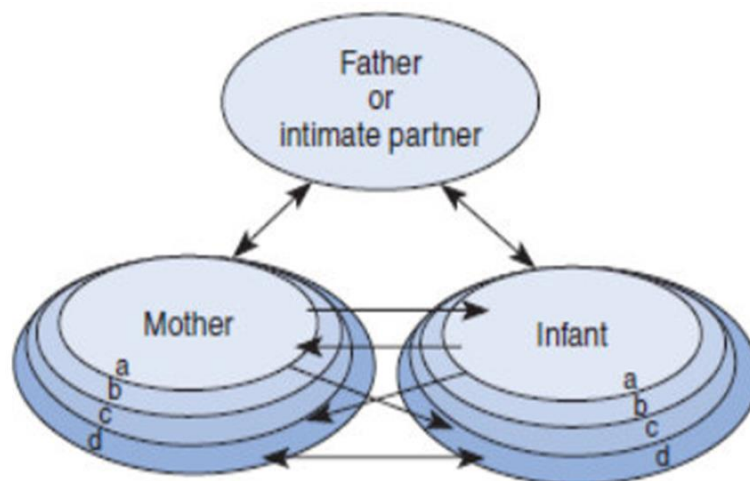
Dalam Rofli (2021) *Maternal Role Attainment* yang dikemukakan oleh Mercer didasarkan pada karya Bronfenbrenner (1979) dikenal sebagai “lingkaran sarang burung” yang meliputi sekumpulan siklus mikro, meso dan makro. Model ini dikembangkan oleh



Mercer sejalan pengertian yang dikemukakan Bronfenbrenner's, yaitu :

a. Mikrosistem

sebuah lingkungan di mana para ibu melaksanakan tanggung jawab mereka. Sistem mikro ini terdiri dari berbagai faktor seperti dukungan sosial, fungsi keluarga, hubungan ayah dan ibu, kedudukan ekonomi, nilai-nilai keluarga, serta stres yang dialami bayi yang dianggap sebagai individu unik dalam sistem keluarga. Keluarga dianggap sebagai sistem semi tertutup, menurut Mercer (1990), yang lebih memberlakukan pengawasan dan batasan antara perubahan sistem keluarga dengan sistem lainnya.



**Gambar 2.2 Siklus Mikrosistem**

b. Mesosistem

Pengaruh dan interaksi dengan individu dalam mikrosistem. Interaksi di mesosistem memengaruhi perkembangan seorang ibu dan anak. Mesosistem mencakup perawatan harian,

sekolah, tempat ibadah, tempat kerja, maupun lingkungan umum dalam masyarakat.

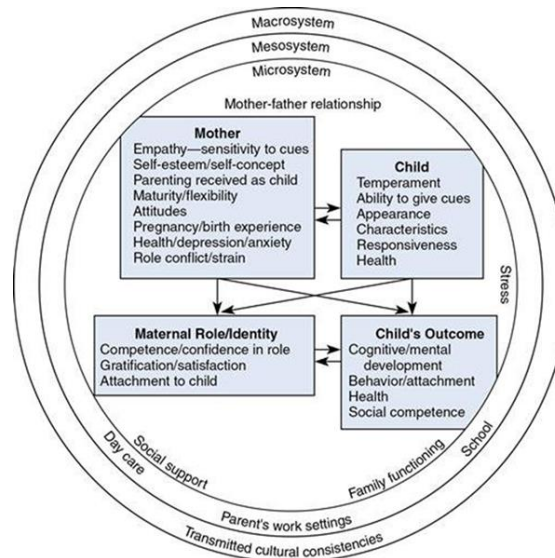
c. Makrosistem

Merujuk pada pertumbuhan contoh maupun model yang berasal dari budaya tertentu melalui transisi budaya yang konsisten. Macrosystem mencakup pengaruh sosial terhadap lingkungan individu. Macrosystem terdiri dari faktor-faktor sosial dan politik. Lingkungan layanan kesehatan dan kebijakan sistem kesehatan yang berdampak pada pencapaian peran ibu.

Rafli (2021) mendefinisikan Maternal Role Attainment sebagai suatu proses yang mencakup empat tahap penguasaan peran menurut Thronton dan Nardi (1975) dalam Marriner (1994) yaitu:

- 1) Antisipatori: Tahap ini dimulai selama kehamilan termasuk asumsi ibu terhadap peran, belajar mengambil peran, ilmu saraf, hubungan dengan janin di dalam rahim, informasi sosial, kesiapan mengambil peran, serta perubahan selama kehamilan.
- 2) Formal: diawali dari kelahiran bayi, melibatkan pembelajaran dan adaptasi terhadap peran seorang ibu. Peran perilaku bertindak sebagai pedoman yang jelas, sementara ada juga ekspektasi konseptual lainnya pada konteks sosial ibu.

- 3) Informal: Fase tersebut dimulai dengan perkembangan ibu melalui jalur unik terkait peran yang tidak diwariskan dari sistem sosial. Perempuan membentuk peran baru mereka dalam hidup menurut pengalaman masa lalu beserta tujuan masa depan.



**Gambar 2. 3 Siklus Maternal Of Attainment**

## 2. Paradigma Keperawatan Menurut Mercer

Paradigma Keperawatan Menurut Mercer dalam Rofli (2021) :

### a. Keperawatan

Keperawatan merupakan profesi yang memiliki setidaknya tiga tujuan utama. Dalam profesi keperawatan yang dinamis, tiga tujuan tersebut adalah pencegahan penyakit, kesehatan optimal bagi mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan, dan penelitian untuk memperluas pengetahuan tentang layanan keperawatan. Perawat memastikan tujuan pasien setelah melakukan pengkajian yang lebih komprehensif terhadap

pasien dan lingkungannya. Bagi pasien yang tidak mampu mengurus dirinya sendiri, perawat memberikan dukungan, instruksi, dan asuhan keperawatan.

b. Manusia

Mercer tidak memberikan definisi spesifik tentang konsep manusia tetapi berfokus pada diri dan inti diri. Menurut Mercer, diri dipandang sebagai bagian dari peran yang dimainkan seseorang. Perempuan sebagai individu mampu mengambil peran sebagai orang tua setelah melalui hubungan ibu-bayi. Inti dari seseorang dibentuk oleh konteks budaya dan dapat menentukan sekaligus membentuk situasi. Konsep seperti kepercayaan diri dan harga diri dipandang berbeda dari interaksi dengan bayi, ayah bayi, maupun individu penting lainnya, yang semuanya saling memengaruhi satu sama lain.

c. Kesehatan

Menurut Mercer, status kesehatan seorang orang tua ditentukan oleh bagaimana mereka mempersepsikan kesehatan mereka sendiri di masa lalu, saat ini, hingga masa depan; kekhawatiran dan kepedulian tentang kesehatan mereka, kesehatan bayi yang baru lahir, risiko penyakit, sikap terhadap penyakit dan pengobatannya, serta tingkat keberadaan penyakit. Kesehatan dipandang sebagai keinginan yang diekspresikan oleh bayi. Menurut Mercer, stres adalah proses yang perlu diperhatikan dengan baik selama persalinan.

#### d. Lingkungan

Mercer menyatakan bahwa penerimaan seseorang terhadap posisi sebagai ibu sangat dipengaruhi oleh budaya tempat mereka, pasangan mereka, dan keluarga mereka tinggal serta oleh ukuran sistem dukungan mereka. Seorang wanita membutuhkan cinta, perhatian, dan dukungan pasangannya agar menjadi ibu bagi anaknya. Dalam menerima posisi, juga penting untuk mempertimbangkan bagaimana pasangan, orang tua, anggota keluarga lainnya, dan teman-teman merespons. Penting untuk mengakui teman, kerabat, orang tua, dan pasangan sebagai sumber daya tambahan untuk mengatasi dan mendukung peran ibu baru.

### **C. Konsep ASI**

#### **1. Pengertian ASI**

ASI merupakan sumber nutrisi optimal bagi bayi baru lahir, yang mengandung kolostrum, kaya akan protein sistem kekebalan dan antibodi, yang membantu melawan banyak bakteri dan dianjurkan khusus untuk bayi usia 0-6 bulan (An-Nisa et al., 2023).

#### **2. Proses Terbentuknya ASI**

Dari tahap-tahap awal kehamilan, ASI terbentuk dan dihasilkan sebagai hasil dari pengaruh hormon. Mengisap oleh bayi memiliki kemampuan untuk mengaktifkan serat-serat saraf puting susu. Kebutuhan akan ASI dikirimkan melalui serat-serat saraf ini ke kelenjar pituitari di otak melalui sumsum tulang belakang. Sebagai

respons terhadap aktivitas otak, kelenjar pituitari melepaskan hormon oksitosin dan prolaktin. Sintesis laktogen dan hormon yang memengaruhi perkembangan ASI, serta hormon-hormon itu sendiri, adalah langkah pertama dalam proses produksi ASI. (Rofiasari et al., 2023)

Wijaya (2019) mengatakan bahwa tubuh seorang wanita mulai memproduksi hormon yang merangsang sistem payudara untuk menghasilkan ASI selama bulan ketiga kehamilan. Dua hormon yang memiliki dampak terbesar adalah prolaktin dan oksitosin.

Tubuh wanita akan mulai melepaskan hormon yang mendorong produksi ASI di payudara sejak bulan ketiga kehamilan. Kemudian ada 2 hormon yang paling berpengaruh, yaitu:

a. Hormon prolactin

Payudara merangsang otak ketika bayi baru lahir menyusui. Prolaktin kemudian dilepaskan oleh otak sebagai respons, masuk ke dalam aliran darah, dan akhirnya kembali ke payudara. Prolaktin adalah hormon yang meningkatkan produksi susu oleh sel-sel pembuat susu. Setelah menyusui, hormon prolaktin sebagian besar hadir dalam darah selama sekitar setengah jam. Ketika bayi baru lahir menyusui, sel-sel yang memproduksi susu sebenarnya tidak mulai berfungsi segera. Sebagian besar hormon prolaktin masuk ke dalam payudara setelah menyusui selesai, merangsang sel-sel yang

memproduksi susu. Dengan demikian, hormon prolaktin berkontribusi pada produksi susu berikutnya. ASI yang dihisap bayi sudah tersimpan di payudara, yakni di saluran susu. Frekuensi menyusui secara langsung memengaruhi produksi ASI yaitu semakin banyak menyusui akan menghasilkan produksi ASI yang lebih banyak, sedangkan semakin sedikit menyusui akan menghasilkan produksi ASI yang lebih sedikit. Ketika menyusui berhenti, produksi ASI di payudara juga terhenti.

b. Hormon Oksitosin

Selain prolaktin, otak juga menghasilkan hormon oksitosin sebagai respons terhadap stimulasi dari payudara. Prolaktin tidak diproduksi secepat oksitosin. Payudara menerima hormon ini melalui sistem peredaran darah juga. Hormon oksitosin menyebabkan sel-sel otot payudara berkontraksi. ASI yang diproduksi oleh sel-sel pembuat susu dipaksa mengalir melalui saluran susu payudara dan ke puting sebagai hasil dari kontraksi ini. Dalam beberapa kasus, bahkan ketika bayi tidak sedang menyusui, ASI masih mengalir dari payudara. Istilah "refleks pelepasan ASI" merujuk pada aliran ASI ini. Pikiran dan perasaan ibu berdampak pada sintesis hormon oksitosin selain rangsangan dari payudara. Akibatnya, ibu bisa atau mungkin tidak mengeluarkan ASI sebagai respons terhadap suara bayi. ASI dapat dihasilkan melalui suara tangisan bayi,

sentuhan bayi yang baru lahir, pemikiran tentang ibu yang sedang menyusui anaknya, atau sekadar rasa sedih pada bayi. Bayi akan kesulitan menerima ASI jika refleks pengeluaran ASI ibu tidak berfungsi dengan baik karena ia hanya mengandalkan tenaga sedotan saja. Akibatnya, bayi akan kelelahan.

### **3. Komposisi dan Komponen ASI**

Menurut Wijaya (2019), setiap ASI ibu mengandung kombinasi nutrisi yang unik. Kandungan ASI berbeda-beda dan berubah secara berkala berdasarkan kebutuhan sesuai usia bayi. ASI dipisahkan menjadi tiga fase menurut waktu:

#### **a. Kolostrum (ASI hari 1-7)**

Beberapa hari setelah melahirkan, kolostrum (cairan kekuningan) adalah susu pertama yang keluar dari bayi. Ini berbeda dari susu transisi dan susu ibu yang matang. Kolostrum mengandung air (85,1%), garam dan mineral (0,4%), karbohidrat rendah (3,5%), lemak (2,5%), protein tinggi (8,5%), dan vitamin larut lemak. Kolostrum mengandung lebih sedikit laktosa dan lebih banyak protein dibandingkan susu ibu dewasa. Leukosit, laktoferin, imunoglobulin A (IgA) sekretorik, dan faktor perkembangan termasuk faktor pertumbuhan epidermal juga terdapat dalam jumlah besar dalam kolostrum. Sebaliknya, kolostrum dapat berfungsi sebagai pencahar dan membantu sistem pencernaan bayi baru



lahir menjadi bersih. Ibu hanya menghasilkan sekitar 7,4 sendok teh (sebanyak 36,23 mL) kolostrum setiap hari. Perut bayi dapat menampung sekitar 5-7 mL (seukuran kelereng kecil) pada hari pertama, 12-13 mL di hari kedua, dan 22-27 mL (seukuran kelereng/gundukan besar) pada hari ketiga. Oleh karena itu, meskipun jumlah kolostrumnya sedikit, kolostrum tersebut cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir.

b. ASI masa transisi (ASI hari 7-14)

Yakni berupa ASI peralihan, dari kolostrum ke ASI matang. Kandungan protein akan turun, tetapi laktosa, lemak, vitamin yang larut dalam air, serta volume ASI semuanya akan meningkat. Volume ASI meningkat seiring dengan lamanya menyusui dan digantikan oleh ASI matang.

c. ASI matur

ASI yang telah matang mulai dikeluarkan mulai hari keempat belas dan memiliki komposisi yang sangat konsisten. Selain itu, ada dua jenis ASI yang matang: ASI primer, yang juga disebut ASI awal, dan ASI sekunder, yang juga dikenal sebagai ASI akhir. ASI dapat diproduksi secara awal atau akhir selama sesi menyusui. ASI awal diekspresikan pada awal sesi menyusui. Seorang bayi yang baru lahir mendapatkan air yang mereka butuh dari ASI awal. Semua kebutuhan air bayi akan terpenuhi jika ia mendapatkan banyak ASI awal.

**Tabel 2. 1 Komposisi Beberapa Nutrisi Utama dalam ASI**

Komponen	Nilai Rata-Rata untuk ASI Matur (per 100 ML)
Energi (kj)	280
Energi (kkal)	67
Protein (g)	1,3
Lemak (g)	4,2
Karbohidrat (g)	7,0
Sodium (mg)	15
Kalsium (mg)	35
Fosfor (mg)	15
Besi (mcg)	76
Vitamin A (mcg)	60
Vitamin C (mg)	3,8
Vitamin D (mcg)	0,01

#### **4. Manfaat ASI**

Wijaya (2019) menyebutkan bahwa ada beberapa manfaat ASI bagi Bayi, yaitu :

- a. Bayi menerima nutrisi terbaik dari ASI. Rasio lipid, protein, dan vitamin yang hampir ideal dalam ASI memberikan bayi Anda nutrisi yang mereka butuh untuk tumbuh. Susu formula lebih sulit dicerna dibandingkan ASI.
- b. Karena ASI menghilangkan banyak kuman dan mengandung protein untuk pertahanan tubuh, ASI mengandung kolostrum yang kaya antibodi. Menyusui menurunkan kemungkinan bayi mengembangkan alergi atau asma. Selain itu, risiko diare,

penyakit pernapasan, dan infeksi telinga lebih rendah pada bayi yang menerima ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama tanpa menggunakan formula.

- c. Menyusui berkontribusi pada penguatan ikatan emosional antara ibu dengan anaknya. Seringnya menyusui membuat bayi merasa aman, nyaman, aman, sekaligus disayangi ibunya karena ia masih mampu mendengar detak jantung ibunya, yang sudah ia dengar sebelum ia dilahirkan.
- d. ASI meningkatkan kecerdasan bayi karena memungkinkan otak mereka berkembang secara maksimal dalam potensi kecerdasan mereka selama enam bulan setelah mereka menerimanya secara eksklusif. Hal ini disebabkan oleh nutrisi khusus yang terkandung dalam ASI yang dibutuhkan otak. Bayi yang diberi ASI lebih berpeluang mendapatkan berat badan ideal.
- e. Menyusui dianggap mampu mengurangi kejadian diabetes, obesitas, dan berbagai penyakit ganas. Hal ini juga dapat mencegah SIDS, atau sindrom kematian bayi mendadak.

## **5. Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI**

Wijaya (2019) mengatakan bahwa kesuksesan inisiasi menyusui dan kelanjutannya tergantung pada beberapa faktor, yakni:

- a. Pendidikan tentang menyusui.
- b. Kebiasaan menyusui yang buruk antara lain: menggunakan dot atau botol; terlambat mulai menyusui; memberikannya pada waktu yang ditentukan; tidak memberikannya kepada bayi pada

malam hari; memberi bayi ASI singkat; dan memberi bayi cairan dan makanan selain ASI. Kaitan yang salah adalah penyebab paling umum dari praktik menyusui yang tidak aman. Perawatan tindak lanjut rutin dan tepat waktu.

- c. Dukungan keluarga dan sosial.
- d. Kekhawatiran psikologis yang berdampak pada ibu antara lain: rendahnya harga diri, kecemasan, ketegangan, kesedihan, kebencian terhadap pengasuhan, penolakan oleh anak, dan kelelahan.
- e. Kondisi fisik ibu meliputi penyakit kronis (seperti anemia berat, penyakit jantung rematik, atau tuberkulosis (TB)), penggunaan pil kontrasepsi atau diuretik, kehamilan, gizi buruk, alkoholisme, merokok, dan, dalam kasus yang jarang terjadi, retensi sebagian dari plasenta. Beberapa keadaan bayi seperti jatuh sakit atau ditemukan adanya kelainan bawaan yang menghambat kemampuan menghisap ASI.

## **6. Pengukuran Kelancaran ASI**

Menurut Setyaningsih et al., (2020) pemberian ASI dianggap lancar jika ibu memenuhi setidaknya 5 ( $\geq 5$ ) dari 10 item Indikator Ibu dan setidaknya 4 ( $\geq 4$ ) dari 5 item Indikator Bayi yang didapatkan pada bayinya. Selain itu, dianggap tidak lancar jika komponen yang dipenuhi lebih sedikit dari empat ( $< 4$ ) dari lima item indikator bayi yang diamati pada bayi dan kurang dari lima ( $< 5$ ) pada sepuluh indikator ibu yang dipenuhi pada ibu.

Indikator Bayi terdiri dari 5 item seperti berikut :

- a. Bayi buang air kecil sebanyak enam hingga delapan kali sehari.
- b. Bayi buang air besar sebanyak dua sampai lima kali sehari.
- c. Jumlah jam tidur bayi yang cukup ASI selama dua hingga empat jam.
- d. Berat badan tidak turun lebih dari sepuluh persen dari berat badan kelahiran.
- e. Warna kotoran bayi memiliki warna keemasan atau hitam yang agak hijau dan lengket. Kondisi itu disebut mekonium.

Indikator Ibu terdiri dari 10 item seperti berikut :

- a. Frekuensi menyusui  $> 8$  kali sehari.
- b. Ibu menggunakan kedua payudara secara bergantian.
- c. Ibu menyusui bayinya tanpa jadwal.
- d. Ibu merasakan payudaranya tegang sebelum disusukan.
- e. Ibu rileks.
- f. Payudara ibu terlihat memerah karena payudara penuh.
- g. *Let down reflex* baik maupun ibu merasakan adanya aliran ASI setiap kali bayi menyusu.
- h. Pada saat menyusu bayi menghisap kuat dengan irama perlahan.
- i. Payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan tertidur.
- j. Posisi perlekatan benar dan puting tidak lecet

## **D. Konsep Terapi Pijat *Woolwich***

### **1. Pengertian Pijat *Woolwich***

Tujuan dari pijat *Woolwich* adalah untuk mengeluarkan ASI dari sinus laktiferus, yang terletak tepat 1 hingga 1,5 cm di atas areola payudara. Sel-sel saraf di payudara Anda akan terangsang dengan pijatan ini. Hipofisis anterior akan bereaksi terhadap rangsangan tersebut dengan mengeluarkan hormon prolaktin, yang kemudian hendak dibawa oleh darah ke sel mioepitel payudara, di mana akan menyebabkan produksi ASI (Kusumastuti et al., 2019).

### **2. Alasan Pemilihan Terapi Pijat *Woolwich***

Mengingat pijatan *Woolwich* mampu meningkatkan dan memperlancar produksi ASI, pijat *Woolwich* dianggap sebagai terapi ideal bagi wanita yang mengalami kesulitan dalam suplai ASI. Penggunaan pijat *Woolwich* merupakan terapi non farmakologis yang sederhana, aman, dan efektif yang dapat membantu meningkatkan suplai ASI. (Zulfiyah & Oktafia, 2023)

### **3. Manfaat Terapi Pijat *Woolwich***

Peningkatan refleks prolaktin dan oksitosin (refleks pelepasan), pencegahan penyumbatan, peningkatan produksi ASI, dan pencegahan peradangan maupun sumbatan payudara hanyalah beberapa keuntungan dari pijat *Woolwich* (Puspita Sari et al., 2023). Selain mendorong produksi ASI, *Woolwich* juga meredakan pembengkakan pasca melahirkan, mengurangi sumbatan ASI, memicu pelepasan hormon oksitosin, dan menjaga kesehatan ibu dengan bayinya.

#### 4. Prosedur Terapi Pijat *Woolwich*

Untuk mengeluarkan ASI dari sinus laktiferus, pijatan *Woolwich* sebaiknya dilaksanakan pada area sinus laktiferus, tepatnya 1-1,5 cm di luar *aerolla mammae* ibu. Rangsangan sel saraf payudara melalui pemijatan merangsang hipotalamus, yang selanjutnya menyebabkan hipofisis anterior melepaskan hormon prolaktin. Hormon prolaktin kemudian diangkut melalui sirkulasi ke sel miopitel payudara, untuk diubah menjadi ASI (Zulfiyah & Oktafia, 2023).

Langkah-langkah pijat *Woolwich* sebagai berikut:

- a. Siapkan minyak kelapa atau *baby oil*
- b. Kom kecil untuk tempat minyak kelapa
- c. Waslap
- d. Handuk
- e. Pastikan ibu pada posisi duduk dan nyaman
- f. Membuka pakaian bagian atas
- g. Mengolesi kedua telapak tangan dengan minyak
- h. Jari telunjuk, jari tengah, serta jari manis kedua tangan digunakan untuk memijat payudara pada gerakan awal. Selanjutnya, gerakkan jari Anda dengan gerakan melengkung ke depan hingga menyentuh puting susu. Anda melakukan gerakan ini lima belas kali.



**Gambar 2. 4 Gerakan Pertama Pada Pijat Woolwich**

- i. Gerakan kedua yaitu dengan kedua ibu jari kanan dan kiri yang mengarah ke atas di letakkan pada sisi puting, kemudian gerakan keatas dan kebawah yang dilakukan sebanyak 15 kali.



**Gambar 2. 5 Gerakan Kedua Pada Pijat Woolwich**

- j. Gerakan ketiga dengan menggunakan dua jari dengan gerakan keatas dan kebawah dan dilakukan sebanyak 15 kali.



**Gambar 2. 6 Gerakan Ketiga Pada Pijat Woolwich**



- k. Gerakan keempat dengan menggunakan kedua ibu jari kanan dan kiri yang diletakkan diatas dan dibawah puting, dengan gerakan maju mundur secara bergantian dilakukan sebanyak 15 kali.



**Gambar 2. 7 Gerakan Keempat Pada Pijat Woolwich**

1. Lalu bersihkan kedua payudara menggunakan handuk.
- m. Gerakan terakhir melakukan cara pemerahan ASI dengan jari dengan meletakkan ibu jari diatas dan bawah puting mulai dari areola mammae. Kemudian dilakukan pemijatan ringan ke arah puting sampai mengeluarkan ASI. Ibu boleh langsung menyusui banyinya atau menyimpan ASI yang keluar.



**Gambar 2. 8 Gerakan Kelima Pada Pijat Woolwich**

## **5. Pengaruh Terapi Pijat Woolwich**

Produksi ASI dipengaruhi secara signifikan oleh pijatan Woolwich yang diberikan kepada wanita yang mengalami

kesulitan dalam memproduksi ASI. Selain prolaktin, hormon lain yang memengaruhi laktasi, ibu postpartum biasanya mengalami periode kelelahan. Kelelahan ini dapat memengaruhi hormon oksitosin (Handayani, 2022). Selain membuat ibu merasa lebih damai dan tenang, perawatan pijat Woolwich juga dapat membantu meningkatkan pelepasan hormon oksitosin sehingga meningkatkan produksi ASI dan memperbaiki aliran saraf dan saluran susu di kedua payudara. Ibu menyusui yang tidak efektif dapat memperoleh manfaat dari perawatan pijat Woolwich secara teratur karena dapat merangsang sel-sel mioepitel. Pasalnya, rangsangan dari luar dapat disalurkan ke hipotalamus, yang kemudian dapat menyebabkan hipofisis anterior memproduksi lebih banyak hormon prolaktin sehingga meningkatkan produksi ASI (Zulfiyah & Oktafia, 2023).

#### ***E. Pengaruh Penerapan Terapi Pijat Woolwich Pada Ibu Post Sectio Caesarea***

Salah satu kewajiban ibu nifas adalah menyusui bayinya yang baru lahir sedini mungkin. Salah satu cara untuk memberikan bayi nutrisi, kekebalan, dan dukungan emosional yang mereka butuh untuk pertumbuhan dan perkembangan maksimal adalah dengan menyusui mereka. Pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan dengan memberikan ASI selama anjuran enam bulan setelah bayi lahir (Zulfiyah & Oktafia, 2023).

Berbagai faktor termasuk perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu, yang mampu memengaruhi keberhasilan pasangan menyusui. Perubahan sistem endokrin, termasuk yang memengaruhi hormon hipofisis, prolaktin, dan prostaglandin, yang terlibat dalam proses mempersiapkan tubuh untuk produksi ASI, dapat berdampak pada masalah menyusui pada ibu pasca persalinan.

Keberhasilan menyusui juga dipengaruhi oleh masalah pertumbuhan jaringan payudara, refleks *let-down*, produksi ASI setelah bayi dilahirkan, dan kelangsungan produksi ASI serta pertimbangan hormonal. Fase perkembangan psikologis mengambil, memegang, dan mengambil pergi juga dapat memengaruhi kesiapan ibu untuk menyusui. Pada akhirnya, variabel-variabel ini dapat berkontribusi terhadap masalah menyusui pada ibu pasca melahirkan dan ketidakefisienan proses menyusui.

Berdasarkan data hasil pengamatan dalam Zulfiyah & Oktafia (2023), pemberian ASI eksklusif di Indonesia sebesar 65,16% sedangkan di Yogyakarta cakupan ASI eksklusif mencapai 76,17%. Statistik cakupan menyusui memastikan bahwa target pemerintah sebesar 90% untuk penyediaan ASI eksklusif belum tercapai. Target ini belum terlampaui. Jika masalah ini tidak diselesaikan, banyak bayi yang mungkin tidak mengonsumsi cukup ASI, yang dapat memiliki konsekuensi fatal bagi perkembangan dan pertumbuhan mereka. Hal ini terkait dengan manfaat menyusui, yang meliputi memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi, meningkatkan asupan zat besi dan protein, menurunkan risiko pendarahan,

dan membuat bayi merasa lebih nyaman dalam kehangatan ibunya. Selain itu, menyusui membantu menurunkan risiko obesitas, alergi, diare, dan penyakit pernapasan pada anak.

Berdasarkan penelitian milik Zulfiyah & Oktafia (2023) berjudul “Penerapan Terapi *Woolwich Massage* Untuk Meningkatkan Produksi Asi Pada Ibu *Post Sectio Caesarea*” didapatkan hasil intervensi terapi *Woolwich* pada ibu *post SC* dengan masalah produksi ASI di mana hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan produksi ASI. Manfaat *Woolwich Massage* yang didapatkan ibu dengan masalah menyusui tidak efektif juga menjadi salah satu terapi yang sangat membantu dalam meningkatkan pengeluaran produksi ASI. Sehingga, setelah pemberian terapi *Woolwich Massage* ibu dapat terus melakukannya secara rutin sehingga nutrisi yang dibutuhkan bayi akan tercukupi oleh ASI karena pengeluaran ASI akan mencukupi.

Pijat *Woolwich* sendiri mempunyai efek menguntungkan terhadap produksi ASI dan dapat dimanfaatkan sebagai salah satu terapi non farmakologi untuk membantu meningkatkan produksi ASI melalui cara yang sederhana dan aman. Oleh karena itu, jika ibu primipara pasca melahirkan mengalami kesulitan menyusui, perawat dapat memberikan pijatan *Woolwich* padanya.

## **F. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan pada ibu *post SC* menurut Ramadanty (2019) yakni seperti berikut :

a. Identitas

Pengkajian identitas pasien memuat: Nama, Agama, Alamat, Nama Suami, No. Rekam Medis, Pekerjaan, Pendidikan, Suku, Tanggal Pengkajian, Umur.

b. Riwayat kesehatan pasien

1) Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas.

2) Riwayat kesehatan masa lalu

Mencari tahu riwayat kesehatan pasien termasuk apakah ada alergi obat, kebiasaan; mempelajari cara hidup; kondisi medis masa lalunya, pengobatan yang dilakukan secara rawat inap atau rawat jalan, serta dan.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Mengetahui apakah terdapat riwayat kondisi akut atau kronis yang dapat berdampak pada masa nifas, seperti penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, dan asma.

4) Riwayat perkawinan

Berapa kali pasien pernah menikah? Apakah status perkawinan sah? Karena jika tidak, melahirkan tanpa status akan berdampak pada psikologi ibu dan masa nifas.

5) Riwayat menstruasi

Siklus menstruasi, usia menarche, lamanya, jumlah atau ciri-ciri keluarnya darah, permasalahan yang dialami

selama siklus menstruasi, dan kesadaran akan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).

6) Jumlah anak yang dicantumkan dalam riwayat kehamilan sebelumnya, persalinan, dan masa nifas, serta usia kehamilan dan faktor penyulit, jenis, bantuan, dan komplikasi persalinan, serta komplikasi pasca melahirkan seperti perdarahan, infeksi, dan laserasi.

7) Riwayat keluarga berencana

Jenis KB, lama menggunakannya, rencana KB

c. Pola kebutuhan dasar (Bio-psiko-Kultur-spiritual)

1) Pola manajemen kesehatan dan persepsi

Cara orang melihat kesehatan dan penyakit, menyadari kondisi kesehatan saat ini, mengambil langkah untuk melindungi kesehatan mereka (seperti pergi ke fasilitas kesehatan dan mengelola stres), memeriksa kesehatan mereka sendiri (termasuk pengobatan sebelumnya dan riwayat medis keluarga), dan bertindak dalam cara yang mengatasi masalah kesehatan.

2) Pola nutrisi-metabolik

Menjelaskan batasan makanan, frekuensi, jumlah, dan jenis kebiasaan makan dan minum. Produksi ASI juga dapat dipengaruhi oleh kebiasaan diet metabolik; nutrisi yang tidak mencukupi pada ibu akan berdampak pada volume ASI yang diproduksinya.

3) Pola eliminasi

menggambarkan kebiasaan fungsi sekresi, seperti frekuensi, konsistensi, dan bau dari gerakan usus serta frekuensi, warna, dan volume urine.

4) Pola aktivitas-latihan

Menjelaskan pola istirahat dan tidur pasien, khususnya berapa jam mereka tidur, tidur siang yang mereka lakukan, dan bagaimana mereka memanfaatkan waktu luang mereka. Misalnya, saat menidurkan bayi, ibu juga harus istirahat. Produksi ASI dapat ditingkatkan dengan istirahat yang cukup.

5) Pola istirahat-tidur

Menjelaskan pola istirahat dan tidur pasien, khususnya berapa jam mereka tidur, tidur siang yang mereka lakukan, dan bagaimana mereka memanfaatkan waktu luang mereka. Misalnya, saat menidurkan bayi, ibu juga harus istirahat. Produksi ASI dapat ditingkatkan dengan istirahat yang cukup.

6) Pola persepsi-kognitif

Menggambarkan lima indra (penciuman, pendengaran, pengecap, penglihatan, serta peraba). Ketika seorang ibu tidak mampu menyusui anaknya, ia biasanya mengalami kecemasan mulai dari sedang hingga parah, dan persepsinya mungkin menyempit, mengganggu kemampuannya untuk menggunakan indra-indranya. Demikian pula, proses menyusui

dapat terpengaruh jika seorang ibu mengalami kecemasan mulai dari sedang hingga seperti panik.

7) Pola konsep diri-persepsi diri

Membahas topik-topik berikut: harga diri (perasaan terhadap diri sendiri), kondisi fisik (bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai), riwayat masalah fisik, psikologi pasien, dan situasi sosial (pekerjaan, keluarga, dan kelompok sosial).

8) Pola hubungan-peran

Menerangkan posisi pasien dalam keluarga, apakah mereka puas dengan peran yang mereka mainkan, dukungan dan struktur keluarga, proses pengambilan keputusan, serta interaksi mereka bersama individu lainnya.

9) Pola toleransi stres-koping

Menjelaskan asal usul, tahapan, reaksi terhadap stres, dan mekanisme koping yang sering digunakan dalam pengelolaan tingkat stres

10) Pola keyakinan-nilai

Menjelaskan latar belakang budaya pasien, aspirasi hidup, keyakinan yang mendasari, dan norma seputar kesehatan.

d. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Berat badan, jumlah GCS, lingkaran lengan atas (LILA). tingkat kesadaran, tanda-tanda vital (frekuensi nadi, frekuensi



pernafasan, suhu tubuh, serta tekanan darah), serta tinggi badan.

2) Kepala

Amati wajah pasien (pucat atau tidak), adanya kloasma.

3) Mata

Sectio Caesarealera (putih atau kuning), konjungtiva (anemis atau tidak anemis).

4) Leher

Adanya pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, adanya pembengkakan kelenjar limfa atau tidak.

5) Dada

Auskultasi bunyi pernapasan (vesikular atau adanya bunyi napas menyimpang), pergerakan dada (simetris atau asimetris), produksi ASI (lancar atau tidak), puting susu (menonjol atau tidak (gelap atau tidak)).

6) Abdomen

Adanya linea atau striae, kandung kemih (bisa buang air kecil atau tidak, serta keadaan uterus (normal atau abnormal)).

7) Genetalia

Mengkaji ulang kebersihan genetalia, lochea (normal atau abnormal), adanya hemoroid atau tidak

8) Ektemitas

Adanya oedema, varises, CRT, dan refleks patella.

e. Data penunjang

Darah : pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit 12-24 jam post partum (jika Hb<10g% dibutuhkan suplemen FE) eritrosit, leukosit, trombosit

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah prosedur penilaian klinis yang melibatkan identifikasi masalah pasien berdasarkan tanggapan aktual dan potensial pasien terhadap hasil penilaian yang berasal dari data objektif dan subjektif (PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien dengan *post Sectio Caesarea* menurut Nurarif & Kusuma (2016) yaitu:

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
- b. Gangguan pola tidur berkaitan dengan hambatan lingkungan
- c. Konstipasi berkaitan dengan penurunan tonus otot
- d. Menyusui tidak efektif berkaitan dengan keinadekuatan suplai ASI
- e. Nyeri akut berkaitan dengan agen pencedera fisik
- f. Pencapaian peran menjadi orang tua berkaitan dengan menjadi orang tua baru
- g. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

## **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah jenis terapi yang digunakan oleh perawat pada pasien untuk meningkatkan, mencegah, dan mengembalikan kesehatan, yang didasarkan pada penilaian klinis

dan keahlian. Standar intervensi keperawatan meliputi berbagai kategori, termasuk fisiologis dan psikososial; upaya kesehatan, termasuk promosi dan kuratif; upaya pencegahan pasien serta jenis intervensi mandiri dan kolaboratif; dan intervensi yang menyediakan pengobatan alternatif atau komplementer (PPNI, 2018).

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Tujuannya yaitu memberikan pasien intervensi yang diberikan oleh perawat. Tujuan dari penerapan ini adalah memberikan nilai indikator keberhasilan intervensi kepada pasien sehingga dapat dihitung nilai keberhasilannya (Dinarti & Mulyani, 2017).

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Proses evaluasi adalah suatu keberhasilan tindakan yang dilakukan guna membandingkan proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, maupun rencana yang disusun sebagai tambahan apabila masalah belum teratasi merupakan hasil pengkajian keperawatan. Langkah terakhir dalam menentukan apakah tindakan tersebut efektif atau efek yang diharapkan dapat dicapai adalah evaluasi keperawatan (Dinarti & Mulyani, 2017).