

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Sectio Caesarea

1. Pengertian

Sectio caesarea, juga dikenal sebagai operasi Caesar, adalah suatu metode persalinan yang melibatkan pembuatan sayatan pada dinding rahim atau histerotomi dengan melakukan insisi pada dinding perut (laparotomi). Proses ini umumnya dilakukan dalam keadaan darurat jika persalinan alami tidak memungkinkan atau berisiko bagi kesehatan ibu maupun bayi. Ini merupakan prosedur medis untuk melahirkan bayi di mana bayi memiliki berat lebih dari 500 gram dan usia kehamilan sudah melebihi 28 minggu. Metode ini telah menjadi pilihan yang penting dalam bidang obstetri modern untuk mengatasi berbagai situasi medis selama proses kelahiran (Sugito et al., 2022).

Sectio caesarea (SC), sering disebut sebagai metode operasi Caesar, merupakan tindakan medis yang dijalankan ketika persalinan alami menjadi tidak mungkin dilakukan karena masalah kesehatan yang melibatkan ibu atau janin. Proses ini melibatkan tindakan operasi untuk mengeluarkan janin dari rahim dengan membuka dinding perut dan dinding rahim atau vagina. Tujuan dari SC adalah untuk memastikan keselamatan dan kesejahteraan ibu dan bayi ketika persalinan alami tidak lagi menjadi pilihan yang aman atau memungkinkan. Ini adalah tindakan yang sering kali dilakukan dalam keadaan darurat atau sebagai rencana alternatif yang telah

direncanakan sebelumnya oleh tim medis yang terlibat. Proses ini melibatkan pengambilan keputusan yang cermat dan kajian menyeluruh atas risiko dan manfaatnya. Meskipun SC sering dianggap sebagai langkah terakhir, namun merupakan prosedur yang penting dan sering kali menyelamatkan nyawa bagi ibu dan bayi dalam situasi medis yang rumit (Yustianti et al., 2020).

2. Etiologi

Menurut Sugito et al., (2022) beberapa etiologi *sectio caesarea* antara lain:

- a. Terjadinya *disproporsi* kepala panggul
- b. Disfungsi uterus
- c. *Disosia serviks*
- d. *Plasenta previa*
- e. *Fetal distress*
- f. Janin besar
- g. *Pre-eklamsia*
- h. Syok
- i. Anemia berat

3. Jenis-jenis *Sectio caesarea*

Menurut (Sugito et al., 2022) mengemukakan beberapa varian *sectio caesarea* yang digunakan dalam praktek medis, antara lain:

- a. *Sectio Caesarea* Klasik

Metode ini melibatkan insisi vertikal yang memberikan ruang lebih besar untuk keluarnya janin. Meskipun demikian, jenis insisi

ini jarang dilakukan oleh dokter karena tingginya risiko komplikasi pasca operasi yang terkait dengannya.

b. *Sectio caesarea* dengan insisi mendatar atas *regio vesica urinaria*

Metode insisi ini sering dipilih karena dapat mengurangi risiko perdarahan di area sayatan dan mempercepat proses penyembuhan luka operasi. Insisi dilakukan secara mendatar di daerah *regio vesica urinaria*.

c. *Histerektomi caesarea*

Metode ini melibatkan insisi bedah yang diikuti dengan pengangkatan rahim. Biasanya dilakukan ketika terjadi perdarahan yang sulit dihentikan atau saat plasenta tidak dapat dipisahkan dari dinding rahim.

d. *Sectio caesarea ismika ekstrapéritoneal*

Pendekatan ini melibatkan insisi pada dinding abdomen dan fasia, di mana otot-otot rektus abdominis dipisahkan secara tumpul. Hal ini menyebabkan kandung kemih tertarik ke bawah untuk mengekspos segmen bawah rahim (SBR), dengan harapan dapat mengurangi risiko infeksi puerperalis.

e. *Sectio caesarea* berulang

Metode bedah ini umumnya dilakukan pada pasien yang memiliki riwayat operasi *sectio caesarea* sebelumnya. Ini mempertimbangkan sejarah medis pasien dalam menentukan pendekatan yang tepat untuk persalinan berikutnya.

4. Manifestasi Klinis

Berikut adalah beberapa tanda dan gejala yang dapat muncul pasca Sectio Caesarea, seperti yang dijelaskan oleh Kerja (2019):

- a. Kehilangan darah selama prosedur pembedahan mencapai 600-800 ml, yang dapat menjadi indikasi adanya perdarahan saat proses operasi.
- b. Pemasangan kateter dengan urine yang jernih dan pucat, yang merupakan langkah rutin dalam pemantauan pasien pasca operasi untuk mengamati fungsi kandung kemih.
- c. Abdomen yang terasa lunak dan tidak mengalami distensi, menunjukkan bahwa proses penyembuhan pasca operasi berjalan dengan baik tanpa adanya komplikasi seperti peradangan atau pembengkakan.
- d. Tidak adanya bising usus, yang dapat menjadi tanda bahwa fungsi pencernaan sedang beradaptasi setelah prosedur operasi.
- e. Ketidaknyamanan dalam menghadapi situasi baru, yang mungkin muncul karena adaptasi fisik dan emosional pasca operasi, serta perubahan dalam peran sebagai ibu yang baru melahirkan.
- f. Balutan abdomen terlihat sakit dengan sedikit noda, menandakan bahwa luka operasi masih dalam tahap penyembuhan dan memerlukan perawatan yang tepat untuk mencegah infeksi.
- g. Aliran lochea yang sedang dan bebas bekuan, namun berlebihan dan banyak, dapat menjadi tanda bahwa proses penyembuhan pasca persalinan sedang berlangsung normal, tetapi perlu dipantau

untuk menghindari komplikasi seperti infeksi atau perdarahan berlebihan

5. Komplikasi

Menurut (Sugito et al., 2022) berikut adalah beberapa komplikasi yang dapat muncul sebagai akibat dari *sectio caesarea* pasca persalinan, antara lain :

- a. Resiko terjadinya perlukaan pada bagian vesika urinaria yang dapat menyebabkan perdarahan selama proses pembedahan, terutama jika terjadi kesalahan teknis saat melakukan operasi.
- b. Infeksi puerperalis, yang merupakan infeksi pada saluran genital dan organ reproduksi yang dapat terjadi setelah persalinan, termasuk setelah prosedur Sectio Caesarea.
- c. Infeksi pada jahitan luka operasi, yang bisa disebabkan oleh ketuban pecah dini yang terlalu lama, meningkatkan risiko infeksi pada area luka pasca operasi.
- d. Atonia uteri, dampak dari perdarahan yang tidak dapat dikontrol, yang pada akhirnya dapat menyebabkan syok hipovolemik karena kehilangan darah yang signifikan.
- e. Resiko tinggi terjadinya plasenta previa pada kehamilan berikutnya, di mana plasenta menempel terlalu rendah di dalam rahim, dapat meningkatkan risiko perdarahan dan komplikasi lainnya selama kehamilan berikutnya.
- f. Nyeri pasca Sectio Caesarea, yang dapat menjadi sangat mengganggu dan bahkan mengakibatkan syok neurogenik jika

tidak diberikan penanganan yang tepat, seperti pengelolaan nyeri yang efektif dan pemantauan kondisi pasien secara cermat.

6. Patofisiologis

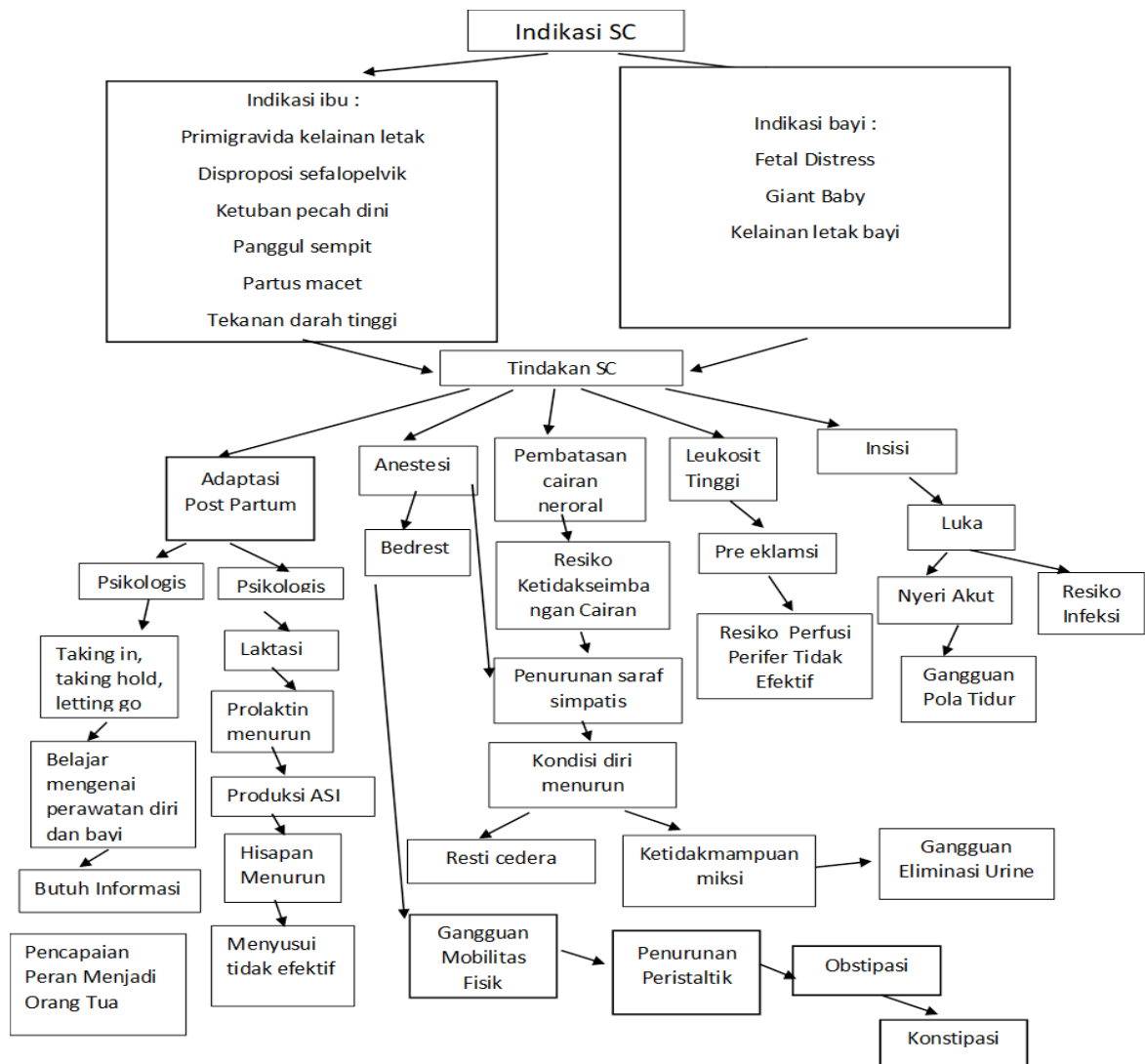
Sectio caesarea merupakan prosedur persalinan buatan yang melibatkan pembukaan perut dan rahim ibu melalui tindakan pembedahan. Tindakan ini biasanya dilakukan jika persalinan alami tidak memungkinkan atau berisiko bagi kesehatan ibu atau janin. Salah satu persyaratan utama adalah bahwa rahim harus dalam kondisi utuh, dan janin memiliki berat badan di atas 500 gram. Namun, sebaliknya, tindakan *sectio caesarea* tidak dapat dilakukan jika berat janin di bawah 500 gram, karena risiko komplikasi yang lebih tinggi dalam prosedur tersebut. Proses ini memerlukan kerjasama tim medis yang terdiri dari dokter bedah, obstetri, dan tim medis lainnya. Selain itu, tindakan ini memerlukan pemantauan dan evaluasi yang cermat terhadap kondisi ibu dan janin sebelum, selama, dan setelah prosedur untuk memastikan keselamatan kedua belah pihak. *Sectio caesarea* juga memiliki variasi, seperti *sectio caesarea* klasik, *sectio caesarea* dengan insisi mendatar atas regio vesica urinaria, histerektomi caesarea, *sectio caesarea* ismika ekstraperitoneal, dan *sectio caesarea* berulang. Setiap variasi memiliki tujuan dan indikasi spesifik yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi medis pasien. Meskipun *sectio caesarea* sering kali menjadi solusi dalam situasi medis yang rumit, namun seperti prosedur bedah lainnya, ada risiko komplikasi yang terkait, seperti perlukaan pada organ internal, infeksi, perdarahan

berlebihan, atau masalah pemulihan pasca operasi. Oleh karena itu, penting bagi tim medis dan pasien untuk mempertimbangkan dengan cermat manfaat dan risiko sebelum memutuskan untuk melakukan tindakan ini.

Setelah proses melahirkan, terdapat hubungan yang sangat erat antara proses melahirkan dan menyusui. Salah satu perbedaan yang mencolok adalah dalam pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) antara persalinan post-SC (*Sectio Caesarea*) dan persalinan normal. Diketahui bahwa pengeluaran ASI cenderung lebih lambat pada persalinan post-SC, hal ini disebabkan oleh faktor-faktor seperti kondisi luka operasi di perut ibu yang dapat menghambat proses menyusui secara optimal. Dampak dari ketidakefektifan menyusui, yang mencakup ketidakpuasan atau kesulitan selama proses menyusui, dapat menjadi signifikan. Ini berpotensi mengurangi jumlah ASI yang diberikan kepada bayi, yang pada gilirannya dapat mengancam kelangsungan hidup dan perkembangan bayi, terutama dalam periode awal pertumbuhan mereka. Ketidاكلancaran pengeluaran ASI pada ibu setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya stimulasi hormon oksitosin yang sangat penting dalam proses tersebut. Produksi ASI, yang dipengaruhi oleh hormon prolaktin, serta pengeluarannya, yang terutama dipicu oleh hormon oksitosin, merupakan faktor-faktor utama yang memengaruhi keberhasilan menyusui secara efektif. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang interaksi antara proses

persalinan dan penyusuan dapat membantu dalam memberikan perawatan yang optimal bagi ibu dan bayi pasca kelahiran.

7. Pathway



Sumber : (Nurarif & Kusuma, 2015)

Sumber : (Nurarif & Kusuma, 2015)

8. Penatalaksanaan

Menurut (Ramdanty, 2019) Setelah menjalani prosedur Sectio Caesarea (SC), penanganan pasca operasi memegang peranan krusial

dalam pemulihan pasien. Berikut adalah langkah-langkah yang penting:

a. Pemberian cairan

Dalam 24 jam pertama setelah operasi, penting bagi pasien yang masih puasa untuk menerima cairan intravena yang cukup. Cairan intravena ini mengandung elektrolit yang diperlukan untuk mencegah hipotermia, dehidrasi, atau komplikasi lainnya. Cairan yang biasanya diberikan mencakup DS 10%, garam fisiologis, dan RL, dengan dosis yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing pasien. Pemberian cairan intravena harus memperhatikan status hemodinamik pasien, termasuk tekanan darah, denyut nadi, dan produksi urin. Jika kadar hemoglobin (Hb) rendah, pemberian transfusi darah sesuai indikasi dapat dipertimbangkan.

b. Diet

Setelah pasien mampu mengeluarkan flatus, biasanya pemberian cairan intravena akan dihentikan, dan mulai diperkenalkan pemberian makanan dan minuman secara oral. Penting untuk memulai dengan makanan ringan dan mudah dicerna, seperti sup atau jus buah, sebelum beralih ke makanan padat. Nutrisi pasien harus diperhatikan dengan baik untuk mendukung proses pemulihan pasca operasi.

c. Mobilisasi

Mobilisasi pasien menjadi prioritas utama dalam perawatan pasca operasi. Gerakan miring ke kanan dan ke kiri dapat dimulai antara

6 hingga 10 jam pasca operasi untuk mengurangi risiko pembentukan bekuan darah dan mempercepat proses pemulihan. Selain itu, latihan pernafasan dan gerakan ringan membantu meningkatkan sirkulasi darah, mencegah komplikasi seperti pneumonia, serta mempercepat pemulihan pasien secara keseluruhan. Mobilisasi diperluas secara bertahap, dimulai dari duduk di tempat tidur hingga berjalan di sekitar ruangan sesuai dengan kemampuan dan kenyamanan pasien.

d. Pemberian obat-obatan

Pemilihan dan pemberian antibiotik harus didasarkan pada indikasi spesifik pada masing-masing pasien, dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti jenis operasi, kondisi kesehatan pasien, dan potensi risiko infeksi. Suplemen seperti neurobian I dan vitamin C dapat diberikan untuk meningkatkan vitalitas dan mempercepat penyembuhan. Analgetik juga diberikan sesuai kebutuhan untuk mengurangi rasa nyeri pasca operasi, dengan memperhatikan toleransi dan respons individu pasien.

e. Perawatan Luka

Perawatan luka yang baik sangat penting untuk mencegah infeksi dan mempercepat proses penyembuhan. Luka operasi harus dipantau secara rutin, dan jika terlihat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, atau keluar cairan, perlu segera mendapatkan penanganan medis yang tepat.

f. Perawatan payudara

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari pasca operasi jika ibu memutuskan untuk tidak menyusui. Pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa menimbulkan komplikasi dapat membantu mengurangi rasa nyeri dan mempercepat proses penyembuhan.

g. Monitoring dan Tindak Lanjut :

Pasien yang menjalani operasi Sectio Caesarea harus dipantau secara cermat selama masa pemulihan. Pemantauan tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, produksi urin, dan tanda-tanda infeksi adalah hal-hal yang penting. Selain itu, pasien juga perlu diinformasikan tentang tanda-tanda komplikasi yang perlu segera dilaporkan kepada tenaga medis.

9. Pemeriksaan Penunjang

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Astutik, 2020) pemeriksaan penunjang pada prosedur sectio caesarea mencakup beberapa aspek penting sebagai berikut:

- a. Pemantauan EKG: Pemantauan EKG dilakukan untuk mengevaluasi aktivitas jantung pasien selama prosedur, serta mendeteksi adanya aritmia atau gangguan lainnya yang mungkin timbul.
- b. Hemoglobin atau Hematokrit (Hb/Ht): Pemeriksaan HB/Ht bertujuan untuk menilai perubahan kadar darah sebelum dan sesudah operasi, serta untuk mengevaluasi dampak kehilangan

darah selama tindakan operasi. Hal ini penting untuk memantau kondisi hematologis pasien dan mengantisipasi kebutuhan transfusi darah jika diperlukan.

- c. Leukosit (WBC): Pemeriksaan jumlah leukosit digunakan untuk mengidentifikasi kemungkinan infeksi pada pasien. Kenaikan jumlah leukosit dapat menunjukkan adanya respons inflamasi terhadap infeksi atau proses pembedahan.
- d. Tes Golongan Darah, Lama Perdarahan, dan Waktu Pembekuan Darah: Tes golongan darah dan waktu pembekuan darah penting untuk menyiapkan pasien dalam mengantisipasi kemungkinan kebutuhan transfusi darah. Lama perdarahan dan waktu pembekuan darah memberikan informasi tentang kemampuan pembekuan darah pasien, yang penting untuk mengurangi risiko perdarahan selama dan setelah operasi.
- e. Urinalisis/Kultur Urine: Pemeriksaan urinalisis dan kultur urine dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan infeksi saluran kemih, yang dapat mempengaruhi proses pemulihan pasien dan memerlukan penanganan yang sesuai.
- f. Pemeriksaan Elektrolit: Pemeriksaan elektrolit digunakan untuk mengevaluasi keseimbangan elektrolit pasien, yang penting untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh dan mencegah terjadinya gangguan elektrolit selama periode pasca operasi.

B. Teori Ramona T Mercer

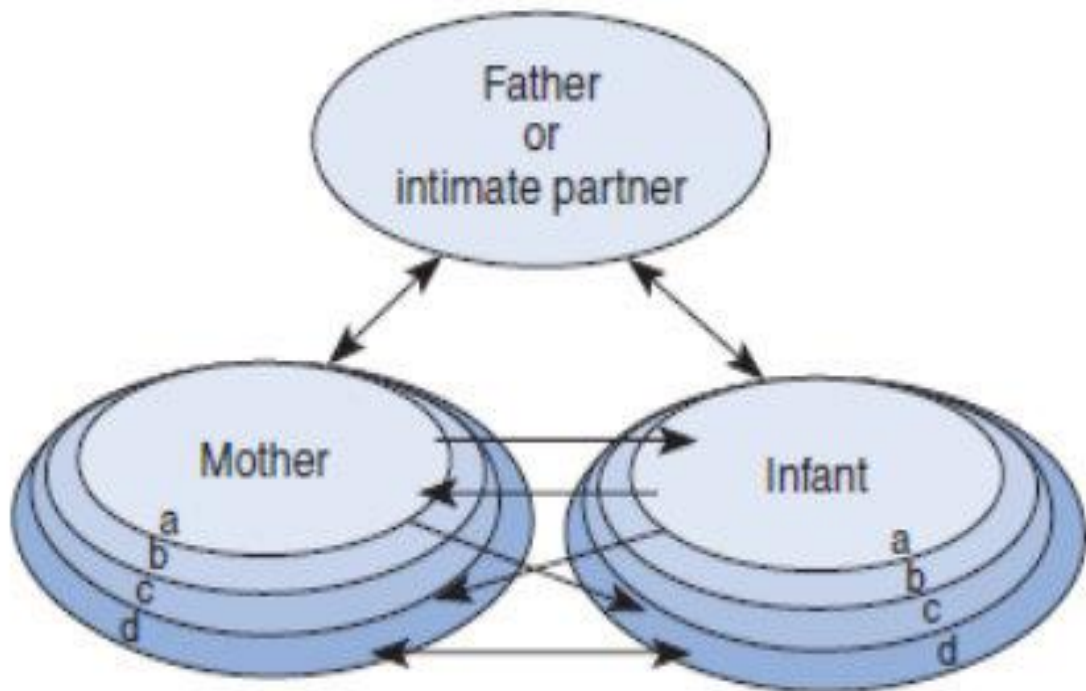
Teori Mercer adalah salah satu contoh teori middle-range yang mendalami faktor-faktor yang memengaruhi peran seorang ibu dalam konteks persalinan dan perawatan anak. Penelitian Mercer mencakup beragam topik yang mencakup usia ibu saat melahirkan, pengalaman persalinan sebelumnya, tingkat stres sosial yang dialami, dukungan sosial yang diterima, karakteristik kepribadian individu, konsep diri sebagai ibu, sikap terhadap pengasuhan anak, serta aspek kesehatan fisik dan mental ibu pasca-melahirkan (Nugroho, 2021).

1. Model teori Mercer

Model teori Mercer, dikenal sebagai *Maternal Role Attainment*, merangkum kerangka kerja kompleks yang terdiri dari siklus mikrosistem, mesosistem, dan makrosistem (Rofli, 2021) :

- a. Mikrosistem mengacu pada lingkungan sehari-hari di mana ibu mengeksplorasi dan mewujudkan perannya. Komponen ini mencakup dinamika keluarga, interaksi antara ibu dan ayah, dukungan sosial dari anggota keluarga dan teman, situasi ekonomi keluarga, sistem nilai dan kepercayaan yang memengaruhi pandangan tentang peran ibu, serta stresor yang timbul seiring dengan kehadiran bayi baru lahir, seperti perubahan gaya hidup dan peningkatan tanggung jawab sebagai orangtua.

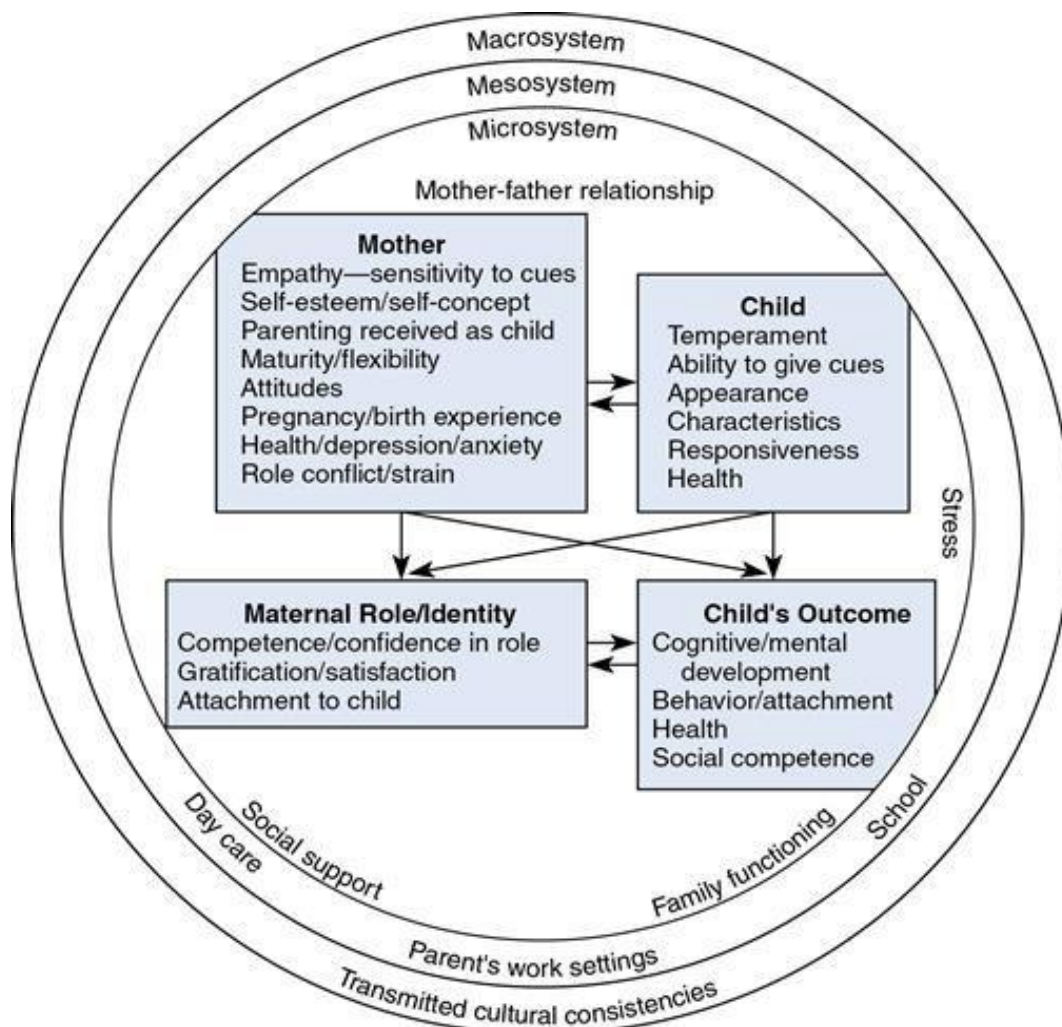
Gambar 2. 1 Siklus Mikrosistem



- b. Mesosistem mencakup interaksi dan pengaruh terhadap individu yang berada dalam mikrosistemnya. Ini melibatkan jaringan interaksi yang memengaruhi perkembangan ibu dan anak. Dalam konteks ini, mesosistem mencakup berbagai lingkungan di luar rumah tangga yang memainkan peran penting, seperti institusi pendidikan, tempat kerja, tempat ibadah, dan bahkan lingkungan umum di masyarakat. Misalnya, bagaimana lingkungan sekolah mendukung ibu dalam pengasuhan anaknya, atau bagaimana tempat kerja memberikan dukungan bagi ibu yang bekerja.
- c. Makrosistem merujuk pada pola-pola dan norma-norma yang muncul dari budaya yang lebih luas dan berdampak pada individu melalui transisi budaya yang berkesinambungan. Ini mencakup

pengaruh sosial dalam lingkungan individu, yang mencakup aspek-aspek sosial, politik, dan budaya dari masyarakat yang lebih luas. Selain itu, makrosistem juga melibatkan lingkungan pelayanan kesehatan dan kebijakan sistem kesehatan yang memengaruhi pencapaian peran ibu. Sebagai contoh, bagaimana norma-norma sosial tentang peran ibu dalam masyarakat memengaruhi persepsi dan praktek ibu dalam merawat anaknya, atau bagaimana kebijakan kesehatan yang ada mempengaruhi akses ibu terhadap layanan kesehatan maternal dan anak.

Gambar 2. 2 Siklus *Maternal Of Attainment*



2. Paradigma Keperawatan menurut Mercer sebagai berikut (Rofli, 2021):
 - a. Keperawatan merupakan disiplin dinamis yang mengemban tiga fokus utama: pertama, promosi kesehatan, yang mencakup upaya untuk meningkatkan kesejahteraan dan pencegahan penyakit di masyarakat; kedua, pencegahan penyakit, yang melibatkan tindakan preventif untuk mengurangi risiko terjadinya penyakit atau komplikasi; dan ketiga, penyediaan layanan keperawatan bagi individu yang membutuhkan, dengan tujuan mencapai kesehatan optimal. Selain itu, keperawatan juga mencakup penelitian yang berkelanjutan untuk memperkaya basis pengetahuan dalam praktik keperawatan.
 - b. Individu dalam perspektif Mercer dianggap sebagai entitas yang berperan aktif dalam hubungan ibu-anak. Mercer menekankan bahwa peran ibu tidak hanya melekat pada status biologis, tetapi juga merupakan hasil dari pengalaman individu dan konteks budaya. Dalam pandangan ini, identitas seseorang dibentuk oleh faktor budaya yang mempengaruhi cara individu memahami dan mengekspresikan peran ibu.
 - c. Kesehatan, menurut Mercer, bukan sekadar tentang kondisi fisik, tetapi juga melibatkan persepsi individu terhadap kesehatan mereka secara menyeluruh. Ini mencakup evaluasi terhadap kesehatan masa lalu, kesehatan saat ini, harapan kesehatan di masa

depan, risiko penyakit yang mungkin terjadi, serta orientasi terhadap pengobatan dan penyembuhan. Selain itu, status kesehatan bayi baru lahir juga menjadi fokus penting, yang dinilai baik dari segi kehadiran penyakit maupun dari sudut pandang keseluruhan orang tua.

- d. Lingkungan, menurut Mercer, memiliki peran signifikan dalam pembentukan peran ibu. Budaya tempat tinggal individu, serta interaksi dengan pasangan, keluarga, dan jaringan pendukung lainnya, secara langsung memengaruhi cara individu menerima dan menjalankan peran ibu. Dukungan sosial, kasih sayang pasangan, dan perhatian dari lingkungan sosial merupakan faktor kunci yang memengaruhi kesejahteraan dan keberhasilan ibu dalam peranannya.

C. Konsep ASI

1. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan biologis yang diproduksi oleh kelenjar mammae pada ibu menyusui. ASI tidak hanya berfungsi sebagai sumber nutrisi utama bagi bayi, tetapi juga mengandung kombinasi unik antara lemak, protein, laktosa, garam mineral, serta berbagai zat gizi esensial lainnya. Komposisi ASI bahkan dapat mengalami perubahan dinamis selama proses menyusui, dimulai dengan foremilk yang kaya akan laktosa dan protein, kemudian bertransisi menjadi hindmilk dengan kandungan lemak yang lebih tinggi (Widiya Ningrum et al., 2023).

2. Penyebab Nyeri

Beberapa manfaat pemberian ASI menurut (Rumaini, 2023) sebagai berikut :

a. Manfaat bagi bayi

1. Perlindungan Imunologis Optimal: ASI mengandung antibodi, protein spesifik, serta faktor-faktor bioaktif lain yang memperkuat sistem imun bayi, memberikan perlindungan terhadap infeksi, alergi, dan berbagai penyakit.
2. Nutrisi Seimbang dan Lengkap: Komposisi nutrisi dalam ASI sangat sesuai untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal, dengan proporsi ideal antara protein, karbohidrat, lemak, dan mineral.
3. Pencernaan yang Mudah: ASI mudah dicerna dan diserap oleh sistem pencernaan bayi yang masih matur, sehingga mengurangi risiko gangguan pencernaan seperti diare, konstipasi, dan kolik.
4. Pertumbuhan Berat Badan yang Ideal: Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung memiliki berat badan yang sehat dan terhindar dari risiko obesitas di kemudian hari.
5. Perkembangan Kognitif Optimal: ASI mengandung asam lemak esensial seperti DHA dan ARA yang berperan penting dalam perkembangan otak dan fungsi kognitif bayi.

6. Kebutuhan Nutrisi yang Disesuaikan dengan Usia: Komposisi ASI secara alami beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang terus berkembang seiring pertambahan usia.
 7. Keamanan dan Higienitas Terjamin: ASI diberikan langsung dari payudara ibu kepada bayi, sehingga terjamin kebersihannya dan bebas dari kontaminasi bakteri.
 8. Kesehatan Gigi dan Mulut yang Optimal: ASI mengandung selenium yang berperan penting dalam menjaga kesehatan gigi dan gusi bayi.
 9. Stimulasi Perkembangan Otot Orofasial: Proses menyusui memberikan stimulasi pada otot-otot wajah dan mulut bayi, berkontribusi pada perkembangan rahang yang sehat dan mengurangi risiko maloklusi gigi di masa depan.
 10. Mempererat Ikatan Emosional: Menyusui tidak hanya tentang nutrisi, tetapi juga tentang membangun ikatan emosional yang kuat dan positif antara ibu dan bayi.
 11. Suhu yang Ideal: ASI selalu tersedia pada suhu yang optimal dan nyaman bagi bayi.
- b. Manfaat bagi ibu
1. Aspek kesehatan ibu
 - a) Pemulihan Fisiologis Pascapersalinan yang Optimal:
Hisapan bayi saat menyusui memicu pelepasan hormon oksitosin dari kelenjar pituitari posterior. Oksitosin tidak hanya merangsang refleks pengeluaran ASI (let-down

reflex), tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Kontraksi ini membantu uterus kembali ke ukuran dan bentuk semula dengan lebih cepat (involusi uterus), mengurangi risiko perdarahan pascapersalinan, dan mempercepat proses pemulihan secara keseluruhan. Selain itu, menyusui juga membantu mengurangi kehilangan darah menstruasi pada periode awal pascapersalinan, sehingga membantu menjaga kadar zat besi dan mengurangi risiko anemia defisiensi besi.

b) Manajemen Berat Badan dan Komposisi Tubuh:

Produksi ASI membutuhkan energi yang signifikan, sekitar 500-700 kalori per hari. Menyusui secara teratur dapat membantu ibu membakar kalori ekstra dan secara bertahap mengurangi lemak tubuh yang terakumulasi selama kehamilan. Selain itu, menyusui juga dapat meningkatkan metabolisme lemak tubuh dan memicu perubahan hormonal yang menekan nafsu makan dan meningkatkan rasa kenyang, sehingga membantu ibu mencapai komposisi tubuh yang lebih sehat pascapersalinan.

c) Perlindungan Jangka Panjang terhadap Penyakit Kronis:

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa menyusui dalam jangka waktu yang lebih lama (minimal 12 bulan) dapat mengurangi risiko ibu terkena kanker payudara dan kanker

ovarium. Hal ini diduga terkait dengan perubahan hormonal yang terjadi selama menyusui, serta efek positif menyusui terhadap komposisi jaringan payudara dan ovarium. Selain itu, menyusui juga dapat membantu menjaga kepadatan tulang ibu dengan meningkatkan penyerapan kalsium dan mengurangi risiko osteoporosis di kemudian hari. Menyusui juga dikaitkan dengan penurunan risiko penyakit kardiovaskular, seperti penyakit jantung koroner dan stroke, karena efek positifnya terhadap profil lipid darah, tekanan darah, dan sensitivitas insulin.

d) Kemudahan dan Kepraktisan dalam Pemberian Nutrisi Bayi:

ASI selalu tersedia dalam keadaan segar, pada suhu yang ideal, steril, dan siap diberikan kepada bayi kapan saja dan di mana saja tanpa memerlukan persiapan khusus. Hal ini sangat praktis bagi ibu, terutama saat bepergian atau dalam situasi darurat. Selain itu, menyusui tidak memerlukan biaya tambahan untuk membeli susu formula, botol susu, dot, dan peralatan sterilisasi, sehingga dapat menghemat pengeluaran keluarga secara signifikan. Menyusui juga lebih ramah lingkungan karena tidak menghasilkan limbah kemasan seperti yang dihasilkan oleh susu formula.

2. Aspek keluarga berencana

Menyusui eksklusif tidak hanya memberikan nutrisi optimal bagi bayi, tetapi juga berperan sebagai metode kontrasepsi alami yang efektif bagi ibu. Proses menyusui yang intensif dan teratur memicu pelepasan hormon prolaktin, yang menghambat ovulasi dan mencegah kehamilan. Metode ini, yang dikenal sebagai Metode Amenore Laktasi (LAM), dapat efektif hingga 98% dalam mencegah kehamilan selama 6 bulan pertama pascapersalinan jika bayi berusia kurang dari 6 bulan, mendapatkan ASI eksklusif, dan menyusui dengan frekuensi yang cukup. Namun, penting untuk dicatat bahwa LAM bukan metode kontrasepsi yang dapat diandalkan untuk semua ibu menyusui dan efektivitasnya dapat bervariasi. Ibu yang tidak memenuhi syarat LAM atau ingin metode kontrasepsi yang lebih pasti sebaiknya berkonsultasi dengan tenaga medis.

3. Aspek psikologis

Menyusui bukan sekadar proses pemberian nutrisi, melainkan sebuah pengalaman emosional yang mendalam bagi ibu dan bayi. Keberhasilan menyusui memberikan rasa puas dan bangga pada ibu, karena mampu memberikan yang terbaik bagi buah hatinya. Lebih dari itu, menyusui memicu pelepasan hormon oksitosin dan prolaktin, yang dikenal sebagai hormon "cinta" dan "kebahagiaan", sehingga

memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak. Sentuhan kulit ke kulit, tatapan mata, dan kedekatan fisik selama menyusui menciptakan momen intim yang tak tergantikan, membangun fondasi kasih sayang dan kepercayaan yang kokoh antara ibu dan bayi. Ikatan emosional yang terjalin selama menyusui ini memiliki dampak positif jangka panjang, tidak hanya bagi kesehatan fisik bayi, tetapi juga bagi perkembangan emosional dan psikologisnya.

c. Manfaat bagi negara

Pemberian ASI eksklusif tidak hanya memberikan manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi, tetapi juga memiliki dampak signifikan pada tingkat kesehatan masyarakat secara keseluruhan, bahkan berpotensi meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

1. Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

ASI mengandung berbagai faktor protektif dan nutrisi penting yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi. Antibodi, sel imun, dan zat bioaktif lainnya dalam ASI melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, seperti diare, pneumonia, dan infeksi telinga, yang merupakan penyebab utama kematian anak di bawah usia lima tahun. Dengan memberikan ASI eksklusif, risiko kesakitan dan kematian anak dapat ditekan secara signifikan, berkontribusi pada penurunan angka kematian bayi dan balita.

2. Mengurangi Beban Finansial Pada Sistem Kesehatan

ASI eksklusif berkorelasi dengan penurunan angka rawat inap bayi dan anak di rumah sakit akibat penyakit infeksi. Hal ini mengurangi beban finansial pada sistem kesehatan, karena biaya perawatan dan pengobatan dapat dialokasikan untuk program kesehatan lainnya. Selain itu, praktik rawat gabung (rooming-in) antara ibu dan bayi yang dianjurkan dalam pemberian ASI eksklusif juga dapat memperpendek lama rawat inap, mengurangi risiko infeksi nosokomial, dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya rumah sakit.

3. Menghemat Devisa Negara

ASI merupakan sumber daya alam yang berharga dan dapat dianggap sebagai "kekayaan nasional". Dengan meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif, kebutuhan impor susu formula dapat ditekan, sehingga menghemat devisa negara yang dapat dialokasikan untuk sektor-sektor pembangunan lainnya. Selain itu, produksi susu formula juga membutuhkan sumber daya alam dan energi yang cukup besar, sehingga mengurangi ketergantungan pada susu formula juga dapat memberikan dampak positif bagi lingkungan.

4. Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

ASI tidak hanya memberikan nutrisi yang lengkap dan seimbang bagi bayi, tetapi juga mengandung berbagai faktor pertumbuhan dan perkembangan yang penting bagi otak dan

sistem saraf. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah mengalami stunting (gagal tumbuh) dan gangguan perkembangan kognitif, serta memiliki potensi kecerdasan yang lebih optimal. Dengan demikian, pemberian ASI eksklusif merupakan investasi jangka panjang untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan generasi penerus bangsa yang lebih sehat, cerdas, dan produktif.

3. Faktor-faktor yang menghambat produksi ASI

Adapun faktor yang menghambat produksi ASI menurut (Ramdanty, 2019) adalah sebagai berikut : Usia

- a. Adanya feed back inhibitor (bila saluran ASI penuh, maka produksi mengirim impuls untuk mengurangi produksi) dapat diatasi dengan cara memberikan ASI eksklusif dan tanpa jadwal (on demand).
- b. Penyapihan, merupakan penghentian menyusuan sebelum waktunya.
- c. Kelahiran premature
- d. Penyakit kelainan kongenital yang dapat mempengaruhi dalam reflex menghisap
- e. Berat badan bayi Ketika lahir <2500 gram.
- f. Penyakit yang diderita oleh ibu
- g. Kecemasan, kelelahan, dan stress/rasa sakit, adanya stress akan menghambat atau inhibisi pengeluaran ASI

4. Hormon yang mempengaruhi pembentukan ASI

Menurut (A'dawiyah, 2022) sebagai berikut :

Produksi dan pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) merupakan proses kompleks yang diatur oleh berbagai hormon. Berikut adalah peran masing-masing hormon dalam proses laktasi:

1) Progesterone

Hormon ini berperan penting dalam perkembangan kelenjar susu (alveoli) selama kehamilan. Progesteron merangsang pertumbuhan dan pembesaran alveoli, mempersiapkan payudara untuk produksi ASI. Setelah melahirkan, kadar progesteron menurun drastis, menghilangkan efek penghambatannya terhadap produksi ASI dan memicu produksi ASI dalam jumlah besar.

2) Estrogen

Estrogen bekerja sama dengan progesteron dalam mempersiapkan payudara untuk laktasi. Estrogen merangsang pertumbuhan saluran ASI (duktus laktiferus), memastikan jaringan payudara siap mengalirkan ASI yang diproduksi oleh alveoli. Sama seperti progesteron, kadar estrogen juga menurun setelah melahirkan, memungkinkan produksi ASI berjalan lancar.

3) Prolaktin

Prolaktin adalah hormon utama yang bertanggung jawab untuk produksi ASI. Selama kehamilan, produksi prolaktin meningkat, tetapi efeknya dihambat oleh hormon plasenta. Setelah melahirkan dan plasenta keluar, kadar prolaktin meningkat pesat, memicu

produksi ASI secara besar-besaran. Selain itu, prolaktin juga memiliki efek kontrasepsi alami dengan menekan ovulasi pada ibu menyusui.

4) Oksitosin

Oksitosin berperan penting dalam proses pengeluaran ASI (*milk ejection reflex*). Saat bayi menyusui, rangsangan pada puting susu memicu pelepasan oksitosin dari kelenjar pituitari posterior. Oksitosin menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di sekitar alveoli, mendorong ASI keluar melalui saluran susu menuju puting. Selain itu, oksitosin juga berperan dalam kontraksi uterus pascapersalinan, membantu uterus kembali ke ukuran semula.

5) *Human Placental Lactogen* (HPL)

HPL adalah hormon yang diproduksi oleh plasenta selama kehamilan. HPL berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan payudara, mempersiapkannya untuk produksi ASI. Meskipun HPL berperan penting dalam persiapan laktasi, produksi ASI tetap dapat terjadi tanpa adanya kehamilan, seperti pada kasus adopsi atau induksi laktasi (*induced lactation*).

5. Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI

Produksi Air Susu Ibu (ASI) merupakan proses kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Memahami faktor-faktor ini dan menerapkan strategi yang tepat dapat membantu ibu mengoptimalkan produksi ASI dan memastikan

kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi. Menurut (Melinda, 2021) adalah sebagai berikut :

1. Nutrisi Ibu: Asupan nutrisi yang cukup dan seimbang merupakan fondasi penting dalam produksi ASI. Ibu menyusui membutuhkan tambahan kalori dan nutrisi tertentu, seperti protein, zat besi, kalsium, dan vitamin D, untuk mendukung produksi ASI yang optimal. Konsumsi makanan bergizi seimbang, termasuk buah-bugaran, sayuran, biji-bijian, protein tanpa lemak, dan lemak sehat, sangat penting untuk menjaga kualitas dan kuantitas ASI.
2. Kesejahteraan Emosional: Kondisi psikologis ibu memiliki pengaruh besar terhadap produksi ASI. Stres, kecemasan, dan depresi dapat mengganggu produksi hormon prolaktin dan oksitosin, yang berperan penting dalam produksi dan pengeluaran ASI. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk menjaga kesehatan mental dan emosional, mencari dukungan sosial, dan mengelola stres dengan baik.
3. Pemilihan Kontrasepsi yang Tepat: Beberapa jenis kontrasepsi hormonal, terutama yang mengandung estrogen, dapat mempengaruhi produksi ASI. Penggunaan pil KB kombinasi (estrogen dan progestin) pada minggu-minggu awal pascapersalinan dapat menurunkan volume ASI. Oleh karena itu, ibu menyusui disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter atau bidan untuk memilih metode kontrasepsi yang aman dan tidak

mengganggu produksi ASI, seperti pil KB yang hanya mengandung progestin atau metode non-hormonal.

4. Perawatan Payudara yang Optimal: Stimulasi payudara melalui hisapan bayi dan pengosongan payudara secara teratur merupakan kunci dalam mempertahankan produksi ASI. Semakin sering bayi menyusui, semakin banyak ASI yang diproduksi. Selain itu, pijatan lembut pada payudara dan penggunaan kompres hangat dapat membantu melancarkan aliran ASI.
5. Frekuensi dan Durasi Menyusui: Hisapan bayi pada payudara merupakan stimulus utama untuk produksi ASI. Semakin sering bayi menyusui, semakin banyak hormon prolaktin yang diproduksi, yang pada gilirannya meningkatkan produksi ASI. Menyusui dengan durasi yang cukup juga penting untuk memastikan bayi mendapatkan ASI hindmilk yang kaya lemak, yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangannya

D. Konsep Teknik Marmet

1. Pengertian

Teknik Marmet, metode memerah ASI secara manual yang menggabungkan pijatan lembut pada areola mammae dengan gerakan memerah yang ritmis, menawarkan solusi holistik bagi ibu menyusui untuk meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI secara alami. Melalui stimulasi ujung saraf di areola, teknik ini memicu pelepasan hormon prolaktin yang meningkatkan produksi ASI di alveoli (kelenjar penghasil ASI). Gerakan memerah yang terampil

mengaktifkan refleks pengeluaran ASI (let-down reflex), memastikan ASI mengalir lancar dari payudara. Keunggulan teknik ini terletak pada kesederhanaan, kepraktisan, dan kontrol tekanan yang dapat disesuaikan dengan kenyamanan ibu, serta kemampuannya meningkatkan bonding antara ibu dan bayi. Meskipun sederhana, Teknik Marmet memerlukan latihan dan kesabaran untuk menguasainya, dan jika diperlukan, ibu dapat berkonsultasi dengan tenaga kesehatan profesional untuk mendapatkan bimbingan (Nuraini et al., 2023).

2. Alasan memilih teknik marmet

Ketidaklancaran pengeluaran ASI merupakan permasalahan umum yang dialami oleh ibu menyusui setelah melahirkan, seperti tidak adanya produksi ASI, puting susu yang kurang menonjol, atau ASI yang keluar tidak lancar. Untuk mengatasi hal ini, berbagai upaya dapat dilakukan, termasuk perawatan payudara (*breast care*), pijat oksitosin, dan teknik Marmet. Teknik Marmet, yang merupakan kombinasi pijatan lembut dan gerakan memerah pada payudara, terbukti efektif dalam merangsang produksi dan pengeluaran ASI. Pijatan lembut pada payudara membantu merangsang produksi hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI, sementara gerakan memerah mengaktifkan refleks pengeluaran ASI (*Milk Ejection Reflex/MER*). Dengan diaktifkannya MER, ASI akan keluar lebih lancar dan bahkan dapat menyembrot secara spontan. Selain itu, teknik Marmet juga memberikan efek relaksasi bagi ibu, mengurangi

stres dan kecemasan yang dapat menghambat produksi ASI. Dengan demikian, Teknik Marmet dapat menjadi solusi efektif untuk mengatasi masalah ketidaklancaran pengeluaran ASI pada ibu menyusui, membantu mereka memberikan nutrisi terbaik bagi bayi mereka.

3. Manfaat pemerah ASI dengan teknik marmet

Pompa ASI, baik manual maupun elektrik, merupakan alat bantu yang memberikan berbagai manfaat bagi ibu menyusui, melampaui sekadar pemerah ASI. Alat ini berperan penting dalam mengatasi berbagai tantangan menyusui, meningkatkan produksi ASI, serta mendukung kesehatan fisik dan mental ibu. Manfaat pemerah ASI dengan teknik marmet menurut (Puspita et al., 2019) adalah :

- a. Mengatasi Payudara Bengkak dan Sumbatan: Pompa ASI membantu mengurangi pembengkakan dan rasa tidak nyaman pada payudara yang penuh atau mengalami sumbatan saluran ASI. Dengan mengeluarkan ASI secara teratur, pompa ASI membantu mencegah mastitis (radang payudara) dan memastikan aliran ASI yang lancar.
- b. Membantu Bayi dengan Kesulitan Menyusu: Pompa ASI memungkinkan ibu pemerah ASI dan memberikannya kepada bayi melalui botol atau alat bantu lainnya. Hal ini sangat membantu bagi bayi prematur, bayi dengan masalah kesehatan tertentu, atau bayi yang mengalami kesulitan koordinasi menyusu.

- c. **Praktis dan Portable:** Pompa ASI manual umumnya ringan dan mudah dibawa bepergian, memungkinkan ibu memerah ASI di mana saja dan kapan saja. Hal ini memberikan fleksibilitas bagi ibu yang bekerja atau memiliki aktivitas di luar rumah.
- d. **Melindungi Puting dan Areola:** Penggunaan pompa ASI yang tepat dapat membantu mencegah puting dan areola menjadi kering dan lecet akibat gesekan saat menyusui. Beberapa pompa ASI dilengkapi dengan bantalan silikon lembut yang memberikan kenyamanan ekstra bagi ibu.
- e. **Meningkatkan Kebersihan Payudara:** Memerah ASI secara teratur dengan pompa ASI membantu menjaga kebersihan payudara dan mengurangi risiko infeksi.
- f. **Meningkatkan Produksi ASI:** Stimulasi yang diberikan oleh pompa ASI dapat meningkatkan produksi ASI. Dengan memerah ASI secara rutin, tubuh akan merespons dengan memproduksi ASI lebih banyak untuk memenuhi permintaan.
- g. **Mengurangi Stres dan Meningkatkan Relaksasi:** Proses memerah ASI dengan pompa ASI dapat menjadi momen relaksasi bagi ibu. Selain itu, hormon oksitosin yang dilepaskan selama proses memerah dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan perasaan tenang.
- h. **Membangun Rasa Percaya Diri:** Keberhasilan memerah ASI dan memberikannya kepada bayi dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu sebagai seorang ibu menyusui.

- i. Memperkuat Ikatan Emosional: Meskipun tidak secara langsung menyusui, proses pemerah ASI dan memberikannya kepada bayi tetap dapat memperkuat ikatan emosional antara ibu dan anak. Ibu dapat merasakan kebahagiaan dan kepuasan dalam memberikan nutrisi terbaik bagi bayi mereka, bahkan ketika tidak dapat menyusui secara langsung.

4. Prosedur Teknik Marmet

Teknik Marmet merupakan metode pemerah ASI secara manual yang efektif dan lembut, ideal bagi ibu menyusui yang ingin meningkatkan produksi ASI atau mengatasi masalah seperti payudara bengkak. Mari kita pelajari langkah-langkahnya secara detail Menurut (Astutik, 2017) melakukan tindakan teknik marmet sebagai berikut :

- a. Kebersihan adalah Kunci: Sebelum memulai, pastikan tangan Anda bersih dengan mencucinya menggunakan sabun dan air mengalir. Keringkan tangan Anda dengan handuk bersih atau tisu.
- b. Siapkan Wadah: Siapkan wadah yang sudah disterilkan untuk menampung ASI perah Anda. Anda bisa menggunakan botol kaca atau plastik yang aman untuk makanan.
- c. Posisi yang Nyaman: Temukan posisi yang nyaman, seperti duduk dengan sedikit membungkuk ke depan atau bersandar pada bantal, untuk memberikan dukungan pada payudara Anda. Sangga payudara dengan lembut menggunakan satu tangan.
- d. Penempatan Jari yang Tepat: Letakkan ibu jari Anda di atas areola (area gelap di sekitar puting) dengan jarak sekitar 2-3 cm dari

pangkal puting. Posisikan jari telunjuk Anda di bawah areola, berlawanan dengan ibu jari, sehingga keduanya membentuk huruf "C" yang mengapit areola.

- e. Tekan dan Gulung: Tekan ibu jari dan telunjuk Anda secara bersamaan ke arah dinding dada, tanpa menggeser posisi jari. Pertahankan tekanan lembut selama beberapa detik, lalu lepaskan. Selanjutnya, lakukan gerakan menggulung dengan jari-jari Anda ke arah depan, seolah-olah Anda sedang memeras buah anggur dengan lembut. Ulangi kombinasi gerakan menekan dan menggulung ini beberapa kali.
- f. Rotasi Posisi Jari: Setelah aliran ASI dari satu posisi mulai melambat, putar posisi ibu jari dan telunjuk Anda ke posisi lain di sekitar areola. Pastikan kedua jari tetap berhadapan saat melakukan gerakan memerah. Ulangi langkah e pada setiap posisi di sekitar areola.
- g. Perah Seluruh Payudara: Lanjutkan langkah-langkah di atas pada seluruh bagian payudara, pastikan Anda memerah ASI dari semua bagian secara merata. Setelah selesai dengan satu payudara, ulangi proses yang sama pada payudara lainnya.
- h. Hindari Menekan atau Menarik Puting: Jangan menekan, memijat, atau menarik puting susu secara langsung. Hal ini tidak akan membantu mengeluarkan ASI, malah dapat menyebabkan nyeri dan kerusakan pada jaringan sensitif puting.

- i. Fokus pada Areola: Pusatkan gerakan menekan dan menggulung pada daerah di sekitar areola mammae, bukan pada puting susu itu sendiri.
- j. Lakukan dengan Lembut: Lakukan seluruh gerakan dengan lembut dan ritmis. Teknik Marmet tidak seharusnya menimbulkan rasa sakit. Jika terasa sakit, hentikan dan coba lagi dengan tekanan yang lebih ringan.

5. Pengaruh teknik marmet dengan kelancaran ASI

Teknik Marmet adalah metode yang aman dan efektif untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui. Dengan menggabungkan pijatan lembut dan stimulasi payudara, teknik ini mengaktifkan refleks pengeluaran ASI, sehingga ASI dapat mengalir lebih lancar dan bayi dapat menyusui dengan lebih efektif. Teknik Marmet sangat bermanfaat bagi ibu yang mengalami kesulitan mengeluarkan ASI atau memiliki produksi ASI rendah, terutama pada hari-hari awal menyusui. Selain meningkatkan produksi ASI, Teknik Marmet juga dapat mengurangi risiko pembengkakan payudara, meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menyusui, dan memperkuat ikatan antara ibu dan bayi (Saraswati, 2021).

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada ibu post operasi sectio caesarea menurut Ramdanty (2019) adalah sebagai berikut :

Pengumpulan data yang komprehensif tentang ibu nifas merupakan langkah awal yang esensial dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal. Informasi yang diperoleh tidak hanya sekadar data pribadi, tetapi juga mencakup riwayat kesehatan yang mendalam untuk mengidentifikasi faktor risiko, kebutuhan khusus, dan potensi masalah yang mungkin muncul selama masa pemulihan pascapersalinan. Dengan pemahaman yang mendalam tentang kondisi ibu, perawat dapat menyusun rencana perawatan yang terindividualisasi dan efektif.

a. Identitas Ibu Nifas

Bagian ini bertujuan untuk mengenali ibu secara menyeluruh, meliputi:

1. Nama Lengkap: Nama lengkap ibu digunakan untuk memastikan identifikasi yang akurat dan menghindari kesalahan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
2. Tanggal Lahir/Usia: Usia ibu merupakan faktor penting dalam menilai risiko komplikasi nifas. Ibu yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi tertentu, seperti perdarahan postpartum, hipertensi, atau diabetes gestasional.
3. Pendidikan: Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pemahaman ibu tentang perawatan nifas, kemampuannya dalam mengakses informasi kesehatan, dan kepatuhan terhadap instruksi medis. Ibu dengan tingkat pendidikan yang

- lebih rendah mungkin memerlukan pendekatan edukasi yang berbeda dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi.
4. Suku dan Agama: Latar belakang budaya dan keyakinan ibu dapat mempengaruhi preferensi perawatan, praktik kesehatan tradisional, dan dukungan sosial yang dibutuhkan. Penting bagi perawat untuk menghormati dan menghargai keragaman budaya dan agama dalam memberikan asuhan keperawatan.
 5. Alamat Lengkap: Informasi ini diperlukan untuk keperluan kunjungan rumah, pemantauan kesehatan, dan koordinasi perawatan dengan fasilitas kesehatan setempat. Alamat lengkap juga membantu perawat dalam memahami lingkungan tempat tinggal ibu, yang dapat mempengaruhi akses terhadap pelayanan kesehatan dan dukungan sosial.
 6. Nomor Rekam Medis: Nomor unik ini berfungsi sebagai identitas medis ibu dan memudahkan akses terhadap riwayat kesehatan sebelumnya. Dengan nomor rekam medis, perawat dapat melacak riwayat perawatan ibu, hasil pemeriksaan laboratorium, dan informasi medis lainnya yang relevan.
 7. Informasi Pasangan/Pendamping (jika ada): Nama lengkap, tanggal lahir/usia, pendidikan, pekerjaan, suku, agama, dan alamat pasangan/pendamping. Informasi ini memberikan gambaran tentang struktur keluarga, dukungan sosial yang tersedia, dan potensi peran pasangan dalam proses pemulihan

ibu. Keterlibatan pasangan dalam perawatan nifas dapat meningkatkan keberhasilan intervensi keperawatan dan mempercepat pemulihan ibu.

b. Riwayat Kesehatan yang Komprehensif

- 1) Keluhan Utama: Mencatat keluhan atau masalah utama yang dialami ibu setelah melahirkan, seperti nyeri perineum, perdarahan yang tidak normal, demam, kesulitan menyusui, atau perubahan suasana hati yang drastis. Informasi ini menjadi dasar untuk perencanaan tindakan keperawatan yang tepat sasaran dan efektif.
- 2) Riwayat Kesehatan Sebelum Hamil: Meliputi riwayat penyakit kronis (diabetes, hipertensi, penyakit jantung, asma, gangguan tiroid, dll.), riwayat infeksi (hepatitis, HIV, infeksi menular seksual, dll.), riwayat operasi, riwayat alergi (terhadap obat-obatan, makanan, atau bahan tertentu), kebiasaan (merokok, konsumsi alkohol, penggunaan obat-obatan terlarang), serta gaya hidup (pola makan, aktivitas fisik, manajemen stres). Informasi ini membantu mengidentifikasi faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi selama masa nifas, serta merencanakan strategi pencegahan dan pengelolaan komplikasi.
- 3) Riwayat Kesehatan Keluarga: Mencatat riwayat penyakit keturunan atau penyakit kronis dalam keluarga, seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, kanker, gangguan jiwa,

atau kelainan genetik. Informasi ini memberikan wawasan tentang predisposisi genetik terhadap penyakit tertentu, yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi, serta membantu dalam perencanaan skrining dan konseling genetik.

- 4) Riwayat Perkawinan: Mencakup jumlah pernikahan, status pernikahan (sah secara hukum atau tidak), usia saat menikah, dan riwayat kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Status perkawinan dan riwayat KDRT dapat mempengaruhi kesehatan mental dan emosional ibu, serta meningkatkan risiko komplikasi nifas seperti depresi postpartum dan gangguan stres pasca-trauma. Dukungan psikologis dan konseling mungkin diperlukan untuk ibu yang mengalami masalah ini.
- 5) Riwayat Menstruasi: Meliputi usia menarche (haid pertama), siklus menstruasi, lama menstruasi, jumlah darah menstruasi, keluhan saat menstruasi (dismenore, sindrom pramenstruasi), dan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Informasi ini membantu memperkirakan siklus ovulasi, menilai kesehatan reproduksi ibu, dan mendeteksi potensi masalah seperti anemia atau gangguan hormonal.
- 6) Riwayat Kehamilan dan Persalinan: Meliputi jumlah kehamilan (gravida), jumlah persalinan (para), jumlah abortus (keguguran), jumlah kelahiran prematur, jumlah kelahiran mati, usia kehamilan saat persalinan, jenis persalinan (normal,

caesar, atau dengan bantuan alat), komplikasi kehamilan (preeklampsia, diabetes gestasional, infeksi, dll.), komplikasi persalinan (perdarahan postpartum, infeksi postpartum, retensio plasenta, dll.), dan komplikasi nifas sebelumnya (perdarahan, infeksi, depresi postpartum, dll.). Informasi ini membantu mengidentifikasi potensi risiko dan masalah yang mungkin muncul selama masa nifas saat ini, serta memberikan dasar untuk perencanaan perawatan yang komprehensif.

- 7) Riwayat Kontrasepsi: Mencakup jenis kontrasepsi yang digunakan sebelum dan selama kehamilan, lama penggunaan, efek samping yang dialami, dan rencana penggunaan kontrasepsi di masa depan. Informasi ini penting untuk memberikan konseling dan edukasi terkait pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu, serta membantu ibu dalam merencanakan kehamilan berikutnya dengan aman dan sehat.

- a. Pemeriksaan fisik

Pengkajian kebutuhan dasar ibu nifas merupakan langkah krusial dalam memahami kondisi ibu secara holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual. Informasi yang diperoleh dari pengkajian ini menjadi dasar dalam perencanaan asuhan keperawatan yang individual dan komprehensif, guna mendukung pemulihan optimal dan kesejahteraan ibu pascapersalinan.

1. Pola Manajemen Kesehatan dan Persepsi:

Memahami bagaimana ibu memandang kesehatan dan penyakit, serta bagaimana ia menjaga kesehatannya. Ini meliputi pengetahuan tentang status kesehatan saat ini, tindakan pencegahan yang dilakukan (seperti kunjungan ke fasilitas kesehatan, manajemen stres), pemeriksaan kesehatan mandiri (riwayat kesehatan keluarga, pengobatan yang sedang dijalani), dan cara ibu mengatasi masalah kesehatan. Informasi ini membantu perawat mengidentifikasi potensi hambatan atau dukungan dalam perawatan nifas.

2. Pola Nutrisi-Metabolik:

Mengkaji pola makan dan minum ibu, termasuk frekuensi, jenis, dan jumlah makanan yang dikonsumsi, serta asupan cairan harian. Nutrisi yang adekuat sangat penting untuk pemulihan ibu dan produksi ASI yang optimal. Perawat dapat memberikan edukasi gizi dan membantu ibu menyusun rencana makan yang sehat dan seimbang.

3. Pola Eliminasi:

Menggambarkan kebiasaan buang air besar (frekuensi, konsistensi, warna, dan bau) serta buang air kecil (frekuensi, warna, dan jumlah). Perubahan pola eliminasi dapat mengindikasikan masalah kesehatan seperti konstipasi atau infeksi saluran kemih, yang umum terjadi pada masa nifas.

4. Pola Aktivitas-Latihan:

Menilai tingkat aktivitas fisik ibu sehari-hari, termasuk jenis aktivitas, durasi, dan intensitas. Mobilisasi dini setelah persalinan penting untuk mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam dan mempercepat pemulihan. Perawat dapat memberikan panduan tentang aktivitas fisik yang aman dan sesuai dengan kondisi ibu.

5. Pola Istirahat-Tidur:

Mengidentifikasi kebiasaan tidur ibu, termasuk durasi tidur malam, kualitas tidur, dan apakah ibu merasa cukup istirahat. Kurang tidur dapat mempengaruhi suasana hati, tingkat energi, dan kemampuan ibu dalam merawat bayi. Perawat dapat memberikan strategi untuk meningkatkan kualitas tidur, seperti menciptakan lingkungan tidur yang nyaman dan mengatur jadwal tidur yang teratur.

6. Pola Persepsi-Kognitif:

Menilai fungsi penginderaan ibu (penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba) serta kemampuan kognitifnya (memori, konsentrasi, dan pemecahan masalah). Gangguan persepsi atau kognitif dapat mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat diri sendiri dan bayi. Perawat dapat memberikan dukungan dan intervensi yang sesuai untuk mengatasi masalah ini.

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri:

Menggali bagaimana ibu memandang dirinya sendiri, termasuk citra tubuh, harga diri, peran dalam keluarga dan masyarakat, serta kekuatan dan kelemahan yang dirasakan. Perubahan hormon dan fisik setelah melahirkan dapat mempengaruhi persepsi diri ibu. Perawat dapat memberikan konseling dan dukungan untuk membantu ibu membangun citra diri yang positif dan meningkatkan kepercayaan dirinya.

8. Pola Hubungan-Peran:

Mengidentifikasi peran ibu dalam keluarga dan masyarakat, serta bagaimana ia menjalankan peran tersebut. Selain itu, pengkajian ini juga mencakup struktur keluarga, dukungan sosial yang tersedia, dan proses pengambilan keputusan dalam keluarga. Dukungan keluarga yang kuat dapat membantu ibu mengatasi stres dan tantangan selama masa nifas.

9. Pola Toleransi Stres-Koping:

Mengidentifikasi sumber stres yang dialami ibu, tingkat stres, respons terhadap stres, dan strategi koping yang digunakan. Masa nifas merupakan periode yang penuh tantangan, dan stres yang tidak terkelola dapat meningkatkan risiko depresi postpartum. Perawat dapat membantu ibu mengembangkan strategi koping yang sehat dan efektif.

10. Pola Keyakinan-Nilai:

Memahami latar belakang budaya, tujuan hidup, keyakinan agama, dan nilai-nilai yang dianut ibu. Aspek spiritual dapat memberikan kekuatan dan dukungan bagi ibu selama masa nifas. Perawat perlu menghormati dan menghargai keyakinan ibu, serta mengintegrasikan aspek spiritual dalam rencana perawatan jika diperlukan.

Pengkajian fisik ibu nifas merupakan langkah penting dalam menilai kondisi kesehatan ibu setelah melahirkan. Pemeriksaan fisik yang teliti dan komprehensif dapat membantu mengidentifikasi potensi masalah atau komplikasi yang mungkin timbul selama masa nifas, sehingga intervensi yang tepat dapat segera dilakukan.

1. Keadaan Umum: Penilaian awal dimulai dengan observasi keadaan umum ibu, termasuk tingkat kesadaran dan respons terhadap rangsangan. Skala GCS (Glasgow Coma Scale) digunakan untuk mengukur tingkat kesadaran secara objektif. Selanjutnya, tanda-tanda vital seperti tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, dan suhu tubuh diukur untuk mendeteksi adanya kelainan. Berat badan dan tinggi badan ibu juga dicatat untuk menghitung indeks massa tubuh (IMT) dan menilai status gizi. Lingkar Lengan Atas (LILA) diukur sebagai indikator tambahan status gizi ibu.

2. Kepala dan Wajah: Pemeriksaan kepala dan wajah meliputi observasi warna kulit wajah (pucat atau tidak) untuk mendeteksi kemungkinan anemia. Selain itu, adanya kloasma (bercak kehitaman pada wajah), yang merupakan perubahan hormonal normal selama kehamilan, juga dicatat.
3. Mata: Pemeriksaan mata meliputi observasi warna sklera (bagian putih mata) untuk mendeteksi ikterus (warna kuning) yang dapat mengindikasikan masalah hati. Konjungtiva (selaput lendir yang melapisi bagian dalam kelopak mata) juga diperiksa untuk melihat apakah ada tanda-tanda anemia, seperti pucat.
4. Leher: Pemeriksaan leher meliputi palpasi kelenjar tiroid untuk mendeteksi pembesaran yang mungkin mengindikasikan masalah tiroid. Selain itu, kelenjar limfa di leher juga diperiksa untuk melihat adanya pembengkakan yang dapat mengindikasikan infeksi.
5. Dada: Pada pemeriksaan dada, fokus utama adalah pada payudara. Warna areola (daerah gelap di sekitar puting) diperiksa untuk melihat apakah terjadi penggelapan, yang merupakan perubahan hormonal normal selama kehamilan. Puting susu diperiksa untuk memastikan bentuk dan fungsinya dalam proses menyusui. Selain itu, produksi ASI juga dinilai, apakah keluar dengan lancar atau tidak.

Pergerakan dada saat bernapas juga diamati untuk memastikan simetrisitas, dan auskultasi paru dilakukan untuk mendengarkan bunyi pernapasan dan mendeteksi adanya kelainan.

6. Abdomen: Pemeriksaan abdomen meliputi observasi adanya linea nigra (garis hitam di perut) dan striae (stretch mark), yang merupakan perubahan normal selama kehamilan. Selanjutnya, dilakukan palpasi uterus untuk menilai ukuran, posisi, dan konsistensinya. Uterus yang tidak berkontraksi dengan baik dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Kandung kemih juga diperiksa untuk memastikan ibu dapat buang air kecil secara normal.
7. Genitalia: Pemeriksaan genitalia meliputi penilaian kebersihan area genital, observasi karakteristik lokia (cairan yang keluar dari vagina setelah melahirkan), dan pemeriksaan adanya hemoroid (wasir). Lokia yang normal akan berubah warna dan jumlah seiring berjalannya waktu. Hemoroid sering terjadi pada ibu hamil dan nifas akibat peningkatan tekanan di area panggul.
8. Ekstremitas: Pemeriksaan ekstremitas meliputi observasi adanya edema (pembengkakan), varises (pelebaran pembuluh darah vena), dan pengukuran waktu pengisian kapiler (capillary refill time/CRT) untuk menilai sirkulasi

darah. Refleksi patela (refleksi lutut) juga diperiksa untuk menilai fungsi neurologis.

b. Data penunjang

Pemeriksaan hematologi ibu nifas, yang meliputi hemoglobin, hematokrit, eritrosit, leukosit, dan trombosit, penting untuk menilai kesehatan ibu setelah melahirkan. Hemoglobin dan hematokrit diperiksa 12-24 jam pascapersalinan untuk mendeteksi anemia, kondisi umum akibat kehilangan darah saat persalinan. Eritrosit (sel darah merah) berperan dalam membawa oksigen, leukosit (sel darah putih) berperan dalam sistem kekebalan tubuh, dan trombosit (keping darah) berperan dalam pembekuan darah. Pemeriksaan ini membantu mendeteksi anemia, infeksi, gangguan pembekuan darah, dan masalah kesehatan lain yang mungkin timbul setelah melahirkan, sehingga intervensi yang tepat dapat dilakukan untuk memastikan pemulihan optimal bagi ibu.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan langkah krusial dalam proses keperawatan, di mana perawat menganalisis data yang diperoleh dari pengkajian untuk mengidentifikasi masalah kesehatan aktual atau potensial yang dialami pasien. Pada ibu post Sectio Caesarea (SC), terdapat berbagai diagnosis keperawatan yang mungkin muncul, mencerminkan kompleksitas kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial yang mereka hadapi.

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik: Nyeri merupakan respons alami tubuh terhadap trauma akibat sayatan bedah pada SC. Nyeri akut dapat mengganggu kenyamanan ibu, menghambat aktivitas fisik, dan mempengaruhi kemampuannya dalam merawat bayi. Intervensi keperawatan meliputi pemberian analgesik sesuai resep dokter, pengaplikasian kompres dingin pada area luka, dan edukasi tentang teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri.
- b. Pencapaian Peran Menjadi Orang Tua berhubungan dengan Menjadi Orang Tua Baru: Kelahiran bayi, terutama melalui SC, dapat memicu stres dan kecemasan pada orang tua baru. Mereka mungkin merasa tidak siap atau kurang percaya diri dalam menjalankan peran sebagai orang tua. Perawat dapat memberikan dukungan emosional, edukasi tentang perawatan bayi, dan memfasilitasi interaksi positif antara orang tua dan bayi untuk membantu mereka beradaptasi dengan peran barunya.
- c. Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Suplai ASI: Produksi ASI mungkin terlambat atau tidak mencukupi setelah SC, terutama jika ibu mengalami stres, nyeri, atau kelelahan. Hal ini dapat menyebabkan kesulitan menyusui dan frustrasi pada ibu. Perawat dapat memberikan edukasi tentang teknik menyusui yang benar, membantu ibu menemukan posisi menyusui yang nyaman, dan memberikan dukungan emosional untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui.

- d. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri: Nyeri pasca operasi dapat membatasi pergerakan ibu dan meningkatkan risiko komplikasi seperti trombosis vena dalam. Perawat dapat membantu ibu melakukan mobilisasi dini, memberikan dukungan fisik saat bergerak, dan mengajarkan latihan ringan untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi.
- e. Konstipasi berhubungan dengan Penurunan Tonus Otot: Penurunan tonus otot usus akibat efek samping obat anestesi dan kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan konstipasi. Perawat dapat menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan cairan dan serat, serta memberikan obat pencahar jika diperlukan.
- f. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan: Lingkungan rumah sakit yang bising, nyeri pasca operasi, dan tuntutan merawat bayi dapat mengganggu pola tidur ibu. Kurang tidur dapat mempengaruhi suasana hati, tingkat energi, dan kemampuan ibu dalam merawat bayi. Perawat dapat membantu menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, memberikan edukasi tentang pentingnya tidur yang cukup, dan membantu ibu mengatur jadwal tidur yang teratur.
- g. Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif: SC merupakan prosedur invasif yang meningkatkan risiko infeksi pada luka operasi, saluran kemih, atau endometrium. Perawat berperan penting dalam mencegah infeksi dengan menjaga

kebersihan luka operasi, mengajarkan ibu tentang tanda-tanda infeksi, dan memberikan antibiotik profilaksis sesuai resep dokter.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah serangkaian tindakan terencana yang dilakukan oleh perawat berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan terkini untuk meningkatkan, memelihara, atau memulihkan kesehatan pasien. Intervensi ini mencakup berbagai aspek, mulai dari tindakan fisiologis seperti pemberian obat dan perawatan luka, hingga tindakan psikososial seperti konseling dan dukungan emosional. Tujuannya adalah untuk mencapai hasil yang optimal bagi pasien, baik dalam hal pencegahan penyakit, pengobatan, maupun rehabilitasi. Perawat dapat melakukan intervensi mandiri berdasarkan kewenangannya, atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam intervensi kolaboratif. Selain itu, intervensi keperawatan juga dapat mencakup terapi komplementer dan alternatif, seperti akupunktur atau terapi pijat, untuk melengkapi perawatan medis konvensional. Setiap intervensi keperawatan harus didasarkan pada bukti ilmiah terkini dan disesuaikan dengan kebutuhan individu pasien, dengan tujuan akhir meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan pasien (PPNI, 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap krusial dalam proses keperawatan, di mana rencana tindakan yang telah disusun dijalankan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan bagi pasien. Pada tahap

ini, perawat menerapkan berbagai intervensi, baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif, untuk mengatasi masalah kesehatan pasien dan meningkatkan kesejahteraannya. Implementasi keperawatan yang efektif tidak hanya berfokus pada tindakan fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Selain itu, implementasi keperawatan juga berfungsi sebagai alat ukur keberhasilan intervensi yang telah diberikan. Dengan memantau respons pasien terhadap intervensi, perawat dapat mengevaluasi apakah tujuan tercapai, apakah perlu modifikasi rencana perawatan, dan apakah intervensi tersebut memberikan dampak positif bagi pasien. Dengan demikian, implementasi keperawatan bukan hanya sekadar tindakan, tetapi juga merupakan proses dinamis yang melibatkan penilaian terus-menerus dan penyesuaian untuk mencapai hasil yang optimal bagi pasien (Dinarti & Mulyani, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil pengkajian keperawatan merupakan landasan untuk merancang rencana perawatan yang komprehensif dan individual, yang mencakup intervensi untuk mengatasi masalah kesehatan yang teridentifikasi. Jika masalah belum teratasi setelah implementasi intervensi, hasil pengkajian dapat digunakan untuk merevisi dan menyesuaikan rencana perawatan agar lebih efektif. Evaluasi keperawatan, sebagai tahap akhir dari proses keperawatan, merupakan proses sistematis untuk menilai apakah tujuan yang telah ditetapkan tercapai atau tidak. Dengan membandingkan hasil yang dicapai

dengan tujuan yang diharapkan, perawat dapat menentukan efektivitas intervensi yang telah dilakukan. Evaluasi ini tidak hanya mengukur keberhasilan intervensi, tetapi juga memberikan informasi berharga untuk perbaikan dan pengembangan rencana perawatan di masa depan. Hasil evaluasi keperawatan juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi kebutuhan akan intervensi tambahan atau perubahan dalam pendekatan perawatan untuk mencapai hasil yang optimal bagi pasien (Dinarti & Mulyani, 2017).