

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Sectio Caesarea*

1. Defenisi *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea atau persalinan sesaria adalah prosedur pembedahan untuk melahirkan janin melalui sayatan perut dan dinding rahim. *Sectio caesarea* (SC) adalah suatu cara untuk melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. *Sectio caesarea* (SC) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan di mana irisan dilakukan di perut untuk mengeluarkan seorang bayi (Razak 2023).

Persalina *sectio caesarea* (SC) merupakan proses persalinan melalui pembedahan dimana insisi atau irisan dilakukan pada dinding abdomen (perut) ibu (laparatomi) dan dinding uterus (Rahim) (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi, dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 hingga 1000gr dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu. Bedah caesarea dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan atas dasar indikasi medis baik dari sisi ibu dan janin, seperti placenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, serta indikasi lainnya yang beresiko kepada komplikasi medis dan tidak dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin (Herlina 2024).

Sectio caesarea (SC) merupakan tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan cara membuat sayatan untuk membuka dinding uterus atau suatu histerotomi untuk mengeluarkan janin yang berada didalam rahim ibu (Putra 2021).

2. Etiologi *Sectio Caesarea*

Etiologi *Sectio Caesarea* menurut Hijratatum (2019)

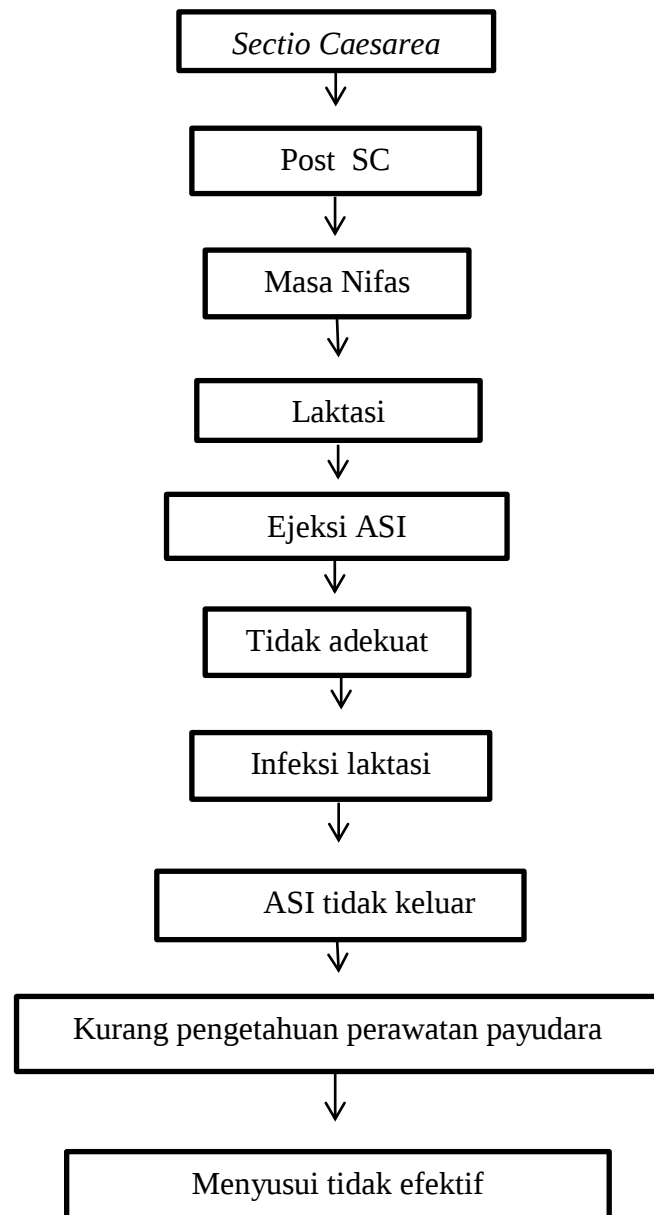
- a. Panggul sempit dan dystocia mekanis: disproporsi fetopelvic, panggul sempit, ukuran bayi terlalu besar, malposisi dan malpresentasi, disfungsi uterus, dystocia jaringan lunak, neoplasma dan partus lama.

- b. Pembedahan sebelumnya pada uterus; *sectio caesarea*, histerektomi, miomektomi ekstensi dan jahitan luka pada sebagian kasus dengan jahitan cervical atau perbaikan ostium cervicis yang inkompeten dikerjakan *sectio caesarea*.
- c. Perdarahan disebabkan oleh plasenta previa dan abrupsi plasenta.
- d. Toxemia gravidarum meliputi preeklamsi dan eklamsi, hipertensi esensial dan nefritis kronis.
- e. Indikasi fetal antara lain gawat janin, catat, insufisiensi plasenta, prolapses, funiculus umbilicalis, diabetes maternal, inkompatibilitas rhesus, *post matern caesarea* dan infeksi virus herpes pada traktus genitalis.

3. Patofisiologi

Kehamilan terdapat komplikasi baik pada ibu dan janin serta beberapa hambatan dalam proses persalinan yang menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara normal. Kondisi tersebut telah menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu *section caesarea*. Tindakan ini dilakukan untuk melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding perut (Nurarif dan Kusuma 2015).

Perubahan *post section caesarea* antara lain akibat insisi dan adaptasi *post section caesarea*. Luka insisi itu dapat membuat jaringan terputus dan ada yang terbuka. Luka insisi yang menyebabkan terputusnya kontinuitas jaringan sehingga biasanya terjadi gangguan rasa nyaman akibat nyeri dan kelemahan sehingga terjadi intoleransi aktivitas. Sedangkan luka insisi yang membuat jaringan terbuka adanya invasi bakteri yang dapat mengakibatkan resiko infeksi pada luka insisi tersebut (Nurarif dan Kusuma 2015).



Gambar 2.1 *Pathway Sectio Caesarea*

Sumber : Nurarif dan Kusuma (2015)

4. Tanda dan Gejala

Menurut Rahim (2019) tanda dan gejala yang dialami oleh ibu hamil *post sectio caesarea* adalah :

- a. Merasa rileks dan tenang
- b. Kelelahan setelah melahirkan segera hilang
- c. Rasa sakit dan kekhawatiran berkurang
- d. Bengkak berkurang
- e. Sumbatan ASI berkurang

5. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nurarif (2015) pemeriksaan penunjang meliputi: pemantauan janin terhadap kesehatan janin pemantauan EKG, elektrolit , hemoglobin / hematokrit, golongan darah, urinalisis.

6. Konsep ASI (Air Susu Ibu)

ASI adalah istilah untuk cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. ASI terdiri dari berbagai komponen gizi dan non gizi. Komposisi ASI tidak sama selama periode menyusui, pada akhir menyusui kadar lemak. 4-5 kali kadar protein 1-5 kali lebih tinggi dari pada awal menyusui (Linda & Wiryanto, 2019).

ASI adalah makanan terbaik dan paling sempurna untuk bayi. Kandungan gizinya yang tinggi dan adanya zat kekebalan didalamnya membuat ASI tidak tergantikan oleh susu formula yang paling hebat dan mahal sekalipun. Selain itu, ASI juga tidak pernah basi, selama masih dalam tempatnya. Pemberian ASI tidak hanya menguntungkan bayi, tapi juga dapat menyelamatkan keuangan keluarga di saat krisis global seiring dengan meningkatnya harga susu formula (Nurhidayati 2023).

a. Manfaat ASI Pada Bayi

Menurut Hamdayani (2023) bayi mendapatkan manfaat yang besar dari ASI. Selain memberikan nutrisi terbaik yang dibutuhkan bayi, ASI juga berperan penting dalam melindungi dan meningkatkan kesehatan bayi. UNICEF menyatakan bahwa ASI menyelamatkan jiwa bayi terutama

dinegara berkembang. Keadaan ekonomi yang sulit, kondisi sanitasi yang buruk, serta air bersih yang sulit didapatkan menyebabkan pemberian susu formula menjadi peyumbang resiko terbesar terhadap kondisi malnutrisi dan munculnya berbagai penyakit (seperti diare) akibat penyigapan dan pemberian susu formula yang tidak higienis.

Menurut Hamdayani (2023) berikut ini beberapa fakta mengenai peran ASI dalam meningkatkan kesehatan bayi.

- 1) Bayi yang diberi ASI 17 kali lebih jarang menderita pneumonia/ radang paru
- 2) Bayi yang diberi ASI lebih terlindung dari penyakit sepsis/infeksi dalam darah
- 3) Pemberian ASI mengurangi risiko bayi kekurangan gizi
- 4) Pemberian ASI mengurangi risiko terkena penyakit jantung dan pembuluh darah
- 5) Bayi yang diberi ASI eksklusif, lebih jarang menderita diare fatal/ menyebabkan kematian

b. Kandungan ASI

Menurut Monika (2016) berikut adalah kandungan yang terdapat didalam ASI :

1) Air

Berdasarkan penelitian sekitar 88,1% komposisi ASI adalah air. Sisannya karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, dan lain-lain. Bayi yang menerima ASI tidak perlu menerima tambahan air putih atau sejenisnya. Bahkan, kolostrum yang jumlahnya hanya beberapa tetes cukup untuk menjaga bayi tetap terhidrasi dengan baik.

2) Kualitas dan kuantitas

Protein dalam ASI berbeda dengan susu mamalia lain. ASI juga mengandung asam amino seimbang yang sesuai dengan kebutuhan bayi. konsentrasi protein dalam ASI adalah 0,9gram/100ml, lebih

rendah kadarnya dari susu mamalia lainnya. Kandungan protein yang tinggi dapat membebani ginjal bayi yang belum matang.

3) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa yang merupakan komponen utama ASI. Laktosa memenuhi 40-45% kebutuhan energy bayi . ASI mengandung 7 gram laktosa per 100ml, jauh lebih tinggi dari susu lain dan merupakan sumber energy yang utama dan paling penting.

4) Lemak dan DHA/ARA

ASI mengandung 3,5 gram lemak per 100ml. lemak sangat dibutuhkan sebagai sumber energi, dan sebanyak 50% kebutuhan energi bayi diperoleh dari lemak ASI. Kandungan lemak ASI meningkat bertahap dalam setiap sesi menyusui. Lemak ASI 15 mengandung DHA (docosahexaenoic acid) dan ARA (arachidonic acid), kedua asam lemak ini sangat penting untuk perkembangan syaraf dan visual bayi/anak.

5) Vitamin

Secara umum, ASI mengandung berbagai vitamin yang diperlukan bayi. Kadar vitamin D dalam ASI cukup rendah sehingga bayi juga memerlukan paparan sinar matahari pagi.

6) Mineral

Kandungan mineral dalam ASI cukup rendah karena ginjal bayi masih berkembang. Kalsium dan kandungan zat besi dalam ASI dapat terserap tubuh lebih efektif, karena ASI mengandung vitamin C yang tinggi.

7) Enzim

ASI mengandung 20 enzim aktif. Salah satunya adalah lysozyme yang berperan sebagai faktor antimikroba. ASI mengandung Lysozyme 300 kali banyak dibandingkan susu sapi. Selain itu ASI juga mengandung lipase (berperan dalam mencerna lemak dan mengubahnya menjadi

energi yang dibutuhkan bayi) dan amylase (berperan dalam mencerna karbohidrat).

8) Faktor pertumbuhan

Faktor pertumbuhan epidermal dalam ASI menstimulus kematangan usus bayi sehingga usus bayi dapat lebih baik mencerna dan menyerap nutrisi serta tidak mudah terinfeksi protein asing. Faktor pertumbuhannya yang terkandung dalam ASI membantu perkembangan kematangan syaraf dan retina bayi.

9) Faktor antiparasit, anti-alergi, antivirus, dan antibody

ASI mengandung banyak faktor yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai infeksi, seperti K-immunoglobulin, sIgA (secretory immunoglobulin A), sel darah Putih-K, dan K-oligosakarida. Perlindungan yang diberikan faktor –faktor ini sangat unik. Pertama, mereka melindungi tanpa menyebabkan efek peradangan (misalnya demam tinggi) yang dapat berbahaya bagi bayi.

7. Konsep Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian asuhan keperawatan

Pengkajian menurut Ramadhin (2019)

1) Identitas pasien

Dalam pengkajian identitas pasien berisi tentang: nama, umur, pendidikan, suku, agama, alamat, no rekam medis, nama suami, umur, pendidikan, pekerjaan, suku, agama, alamat, tanggal pengkajian.

2) Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa persalinan, seperti pasien mengeluh tidak nyaman, pasien mengeluh nyeri pada payudara karena bengkak, pasien mengeluh ASI tidak mau menetes, pasien mengeluh nyeri pada luka *post sectio caesarea*.

3) Riwayat kesehatan pasien

a) Riwayat kesehatan masa lalu

Untuk mengetahui tentang pengalaman perawatan kesehatan pasien, mencakup riwayat penyakit yang pernah dialami pasien, riwayat rawat inap atau rawat jalan, riwayat alergi obat, kebiasaan, dan gaya pola hidup.

b) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui dikeluarga pasien memiliki riwayat penyakit keluarga yang diturunkan ke anggota keluarganya.

4) Riwayat obsetri

a) Riwayat menstruasi : umur menarche, siklus menstruasi, lamanya, banyak ataupun karakteristik darah yang keluar, keluhan yang dirasakan saat menstruasi, dan mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT).

b) Riwayat pernikahan : jumlah pernikahan dan lamanya pernikahan.

c) Riwayat kelahiran, persalinan, dan nifas yang lalu : riwayat kehamilan sebelumnya (umur kehamilan dna faktor penyulit), riwayat persalinan sebelumnya (jenis, penolong, dan penyulit), komplikasi nifas (laserasi, infeksi, dan perdarahan), serta jumlah anak yang dimiliki.

d) Riwayat keluarga berencana : jenis aseptor KB dan lamanya menggunakan KB.

5) Pola kebutuhan dasar

a) Pola manajemen kesehatan dan persepsi Persepsi sehat dan sakit bagi pasien, pengetahuan status kesehatan pasien saat ini, perlindungan terhadap kesehatan (kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan, manajemen stress), pemeriksaan diri sendiri (riwayat medis keluarga, pengobatan yang sudah dilakukan), perilaku untuk mengatasi masalah kesehatan.

- b) Pola nutrisi-metabolik menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, serta makanan pantangan. Pola nutrisi-metabolik juga dapat berpengaruh pada proses persalinan, jika nutrisi ibu kurang makan akan berpengaruh pada cepat dan lamanya persalinan karena cadangan energi yang dimiliki ibu kurang sehingga membuat ibu cepat kelelahan dan berakibat pada keselamatan ibu maupun bayinya.
- c) Pola eliminasi menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi: frekuensi, konsistensi, dan bau, serta kebiasaan buang air kecil meliputi: frekuensi, warna, dan jumlah.
- d) Pola aktivitas-latihan menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini yang perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi selama hamil apakah ada kesulitan dan seberapa sering dibantu atau sendiri.
- e) Pola istirahat-tidur menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan tidur siang.
- f) Pola persepsi-kognitif menggambarkan tentang penginderaan (pengelihat, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba).
- g) Pola konsep diri-persepsi diri menggambarkan tentang keadaan sosial (pekerjaan, situasi keluarga, kelompok sosial), identitas personal (kelebihan dan kelemahan diri), keadaan fisik (bagian tubuh yang disukai dan tidak), harga diri (perasaan mengenai diri sendiri), riwayat yang berhubungan dengan fisik atau psikologis pasien.
- h) Pola hubungan peran menggambarkan peran pasien terhadap keluarga, kepuasan atau ketidakpuasan menjalankan peran, struktur dan dukungan keluarga, proses pengambilan keputusan, hubungan dengan orang lain.

i) Pola seksualitas-reproduksi masalah pada seksual-reproduksi, menstruasi, jumlah anak, pengetahuan yang berhubungan dengan kebersihan reproduksi.

j) Pola toleransi

Menggambarkan tentang penyebab, tingkat respon stress, strategi coping yang biasa dilakukan untuk mengatasi stress.

k) Pola keyakinan-nilai

Menggambarkan tentang latar belakang budaya, tujuan hidup pasien, keyakinan yang dianut, serta adat budaya yang berkaitan dengan kesehatan.

6) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

b) Tingkat kesadaran, jumlah GCS, tanda-tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, suhu tubuh), berat badan, tinggi badan, dan lingkaran lengan atas (LILA).

c) Pemeriksaan head to toe

Kepala antara lain amati wajah pasien (pucat atau tidak), adanya/tidaknya cloasma. Mata antara lain sclera (putih atau kuning), konjungtiva (anemis atau tidak anemis). Leher adalah adanya pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, adanya pembesaran kelenjar limpha atau tidak. Dada antara lain payudara (warna areola menggelap atau tidak), puting (menonjol atau tidak), pengeluaran ASI (lancar atau tidak), pergerakan dada (simetris atau tidak simetris) ada atau tidaknya penggunaan otot bantu pernafasan, auskultasi bunyi pernafasan (vesikuler atau adanya bunyi naqfas abnormal). Abdomen adanya linea atau striae, pembesaran sesuai usia kehamilan, gerakan janin, kontraksi, ada atau tidaknya luka bekas operasi, kondisi ballotement, pemeriksaan leopold: (leopold I teraba kepala/bokong/kosong, TFU), (leopold II teraba punggung/bagian kecil/bokong/ kepala pada kanan/kiri), (leopold

III teraba presentasi kepala/bokong/kosong), dan (leopold IV bagian masuk PAP (konvergen/divergen/sejajar), ukur penurunan kepala (penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari, DJJ dan bising usus. Genetalia antara lain kaji kebersihan, pengeluaran (karakteristik), hasil VT. Ekstremitas adanya odema, varises, CRT, dan refleks patella. Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan tripel eliminasi (sifilis, hepatitis B, dan HIV non-reaktif), HB (normal 12,5%), dan pemeriksaan USG.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, komunitas pada masalah kesehatan, risiko masalah kesehatan atau proses kehidupan (Tim Pokja, 2016). Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI ditandai dengan ASI tidak menetes/memancar (D.0029).

c. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Observasi

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui

Teraupetik

- 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 3) Berikan kesepakatan untuk bertanya
- 4) Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui
- 5) Libatkan system dukungan suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat.

Edukasi

- 1) Berikan konseling menyusui.
- 2) Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi.
- 3) Ajarkan empat posisi menyusui dan perlekatan (latch on).
- 4) Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang diberikan minyak kelapa.
- 5) Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis, memerah ASI, pijat payudara, pijak oksitosin).

B. Konsep Pijat Oksitosin

1. Definisi Pijat Oksitosin

Pijat merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Oksitosin (oxytocin) adalah salah satu hormon yang dibentuk oleh sel sel neuronal nuklei hipotalamik dan disimpan dalam lobus posterior pituitary, hormone lainnya adalah vasopressin. Hormon ini memiliki kerja mengontraksikan uterus dan menginjeksi ASI (Suherni, 2010).

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada tulang belakang yang dimulai pada tulang belakang servikal (cervical vertebrae) sampai tulang belakang torakalis dua belas. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya. Pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI dengan cara mengurangi tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Latifah, 2015). Pijat oksitosin merupakan salah satu terapi pijatan untuk melancarkan produksi ASI. Pijat oksitosin ini dilakukan di tulang belakang (vertebra) sampai costa kelima-keenam (Asih, 2017). Pijat oksitosin merangsang saraf parasimpatis agar memerintah otak belakang untuk mengeluarkan hormon oksitosin sehingga dapat melancarkan produksi ASI (Evayanti 2020).



Gambar 2.2 Teknik Pijat Oksitosin

2. Manfaat Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin mempunyai beberapa manfaat yang sangat membantu bagi ibu setelah persalinan. Seperti yang dijelaskan oleh (Wulandari, 2014). Pijat oksitosin dapat mengurangi ketidaknyamanan fisik serta memperbaiki mood. Pijat yang dilakukan disepanjang tulang belakang ini juga dapat merelaksasikan ketegangan pada punggung dan menghilangkan stres sehingga dapat memperlancar pengeluaran ASI.

3. Standar Prosedur Operasional (SPO)

Tabel 2.1 SOP Pijat Oksitosin

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL “PENERAPAN TEKNIK PIJAT OKSITOSIN PADA PASIEN <i>POST SECTIO CAESAREA</i> DENGAN GANGGUAN MENYUSUI TIDAK EFEKTIF”	
Pengertian	Pijat oksitosin adalah pemijatan yang dilakukan pada sepanjang tulang belakang (vertebra) sampai tulang costae kelima-keenam untuk membantu produksi ASI.
Tujuan	Untuk merangsang refleks <i>let-down</i> atau refleks oksitosin.
Persiapan Alat	1. Kursi dan meja 2. Dua buah handuk besar bersih. 3. Dua buah waslap bersih. 4. Air hangat dan air dingin dalam baskom. 5. Minyak zaitun atau minyak kelapa.

Tahap orientasi prosedur kerja	1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri. 2. Menjelaskan tujuan tindakan. 3. Menjelaskan langkah prosedur. 4. Menanyakan kesiapan. 5. Kontrak waktu.
Tahap kerja	1. Mencuci tangan. 2. Melepaskan baju ibu bagian atas. 3. Memposisikan ibu duduk pada kursi dan membungkuk dengan memeluk bantal atau dapat menopang diatas lengan pada meja. 4. Membentangkan handuk diatas pangkuan ibu, biarkan payudara menggantung tanpa bra 5. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak zaitun atau minyak kelapa. 6. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dan ibu jari menunjuk kedepan. 7. Menekan kuat-kuat kedua ibu jari pada kedua sisi tulang belakang dengan bentuk gerakan memutar kecil. 8. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dari leher kearah tulang belikat selama 3-5 menit. 9. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali. 10. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian. Merapikan pasien dan alat
Tahap terminasi	1. Evaluasi hasil. 2. Rencana tindak lanjut. 3. Mencuci tangan.
Dokumentasi	1. Dokumentasi.

Sumber (Handoko, 2018)

C. Menyusui Tidak Efektif

1. Definisi

Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui (Tim pokja SDKI PPNI, 2017).

2. Tanda dan Gejala

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), gejala dan tanda pada masalah menyusui tidak efektif ada dua yaitu tanda mayor dan tanda minor

a. Tanda mayor

Data subjektif : kelelahan, kekhawatiran maternal.

Data objektif : bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam, nyeri dan lecet terus menerus minggu kedua.

b. Tanda minor

Data objektif : intake bayi tidak adekuat, bayi mengisap tidak terus menerus bayi menangis saat di susui.

c. Kondisi klinis terkait

Kondisi kinis terkait yaitu apses payudara, mastitis, carpal tunnel syndrome