

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Sectio Caesarea*

1. Definisi *Sectio Caesaria*

Sectio caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Padila, 2015). *Sectio caesarea* adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus (Sarwono, 2005 dalam Padila, 2015). *Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina. Atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 1998 dalam Padila, 2015).

2. Etiologi *Sectio Caesaria*

Indikasi SC (Manuaba, LB, 2001 dalam Padila, 2015): Indikasi klasik yang dapat dikemukakan sebagai dasar *sectio caesarea* adalah.

- a. Ruptura uteri imminen
- b. Fetal distress
- c. Janin besar melebihi 4000 gr
- d. Perdarahan antepartum

3. Jenis – Jenis Operasi *Sectio Caesarea*

a. Abdomen (*sectio caesarea abdominalis*)

- 1) SC klasik atau corporal (dengan insisi memanjang pada corpus uteri).

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10 cm. Kelebihan : Mengeluarkan janin dengan cepat, tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik, sayatan bias diperpanjang proksimal atau distal. Kekurangan : Infeksi mudah menyebar secara intra abdominal

karena tidak ada reperitonealis yang baik, untuk persalinan yang berikutnya lebih sering terjadi ruptur uteri spontan.

- 2) SC ismika atau profunda (*low servical* dengan insisi pada segmen bawah rahim).

Dilakukan dengan melakukan sayatan melintang konkat pada segmen bawah rahim (*low servical transversal*) kira-kira 10 cm. Kelebihan: Penjahitan luka lebih mudah, penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik, Tumpang tindih dari peritoneal flap baik sekali untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum, Perdarahan tidak begitu banyak, Kemungkinan ruptur uteri spontan berkurang atau lebih kecil. Kekurangan : Luka dapat melebar kekiri, kanan, dan bawah sehingga dapat menyebabkan uteri uterine pecah sehingga mengakibatkan perdarahan banyak. Keluhan pada kandung kemih post operasi tinggi.

- 3) SC ekstra peritonealis yaitu tanpa membuka peritoneum parietalis dengan demikian tidak membuka cavum abdominal.

b. Vagina (*sectio caesarea vaginalis*)

Menurut sayatan pada rahim, *sectio caesarea* dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Sayatan memanjang (longitudinal).
- 2) Sayatan melintang [Transversal).
- 3) Sayatan huruf T [T insision).

4. Indikasi dan Kontra Indikasi *Sectio Caesaria*

Operasi *sectio caesarea* dilakukan jika kelahiran pervaginal mungkin akan menyebabkan risiko pada ibu ataupun pada janin, dengan pertimbangan hal-hal yang perlu tindakan SC proses persalinan normal lama/ kegagalan proses persalinan normal (Dystasias). Seperti Fetal distres, His lemah/melemah, Janin dalam posisi sungsang atau melintang, Bayi besar (BBL 4,2 kg), Plasenta previa, Kalainan letak,

Disproporsi cervalo-pelvik (ketidakseimbangan antar ukuran kepala dan panggul), Rupture uteri mengancam, Hydrocephalus, Primi muda atau tua, Partus dengan komplikasi, Panggul sempit, Problema plasenta.

Sectio Caesarea tidak boleh dikerjakan (Kontraindikasi) bila ada keadaan berikut ini:

- a. Kalau janin sudah mati atau berada dalam keadaan jelek sehingga kemungkinan hidup kecil. Dalam keadaan ini tidak ada alasan untuk melakukan operasi berbahaya yang tidak diperlukan.
- b. Kalau jalan lahir ibu mengalami infeksi yang luas dan fasiliat untuk caesarea extraeritoneal tidak tersedia.
- c. Kalau dokter bedah tidak berpengalaman, bila keadaannya tidak menguntungkan bagi pembedahan atau bila tidak tersedia tenaga asisten yang memadai.

5. **Komplikasi *Sectio Caesaria***

Kemungkinan yang timbul setelah dilakukan operasi ini antara lain:

- a. Infeksi puerperal (Nifas)
 - 1) Ringan, dengan suhu meningkat dalam beberapa hari.
 - 2) Sedang, suhu meningkat lebih tinggi disertai dengan dehidrasi dan perut sedikit kembung.
 - 3) Berat, peritonealis, sepsis dan usus parolitik.
- b. Perdarahan
 - 1) Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka
 - 2) Perdarahan pada plasenta bed.
- c. Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila peritonealisasi terlalu tinggi.
- d. Kemungkinan ruptur tinggi spontan pada kehamilan berikutnya.

B. Menyusui

1. Pemberian ASI

ASI adalah makanan utama bayi sehingga tidak ada jenis makanan lainnya yang dapat menandingi kualitas ASI. Hanya ASI saja yang dapat diterima oleh sistem pencernaan bayi sehingga ASI harus diberikan secara eksklusif selama 6 bulan.

Permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir disebut dengan Inisiasi Menyusui dini (IMD). IMD harus menjadi rutinitas untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Tindakan yang dapat mengganggu penerapan IMD harus sudah diakhiri, sehingga ibu dan bayi mempunyai kesempatan kontak kulit-ke-kulit dengan tidak tergesa-gesa. Informasi yang akurat tentang IMD diberikan kepada orangtua selama asuhan kehamilan untuk memastikan pilihan yang tepat dalam pemberian ASI eksklusif dan peran tenaga kesehatan yang bekerja di kamar bersalin dalam mendukung pelaksanaan IMD. Keberhasilan IMD pada persalinan dengan operasi *Sectio Caesarea* telah dikemukakan dari beberapa penelitian, antara lain sekitar 50% bayi dapat merespons dalam 30 menit pada ibu yang melahirkan dengan operasi Caesar. Di antara manfaat Inisiasi Menyusui dini adalah:

- a. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulih ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi.
- b. Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan lebih jarang rewel sehingga mengurangi pemakaian energi.
- c. Bayi memperoleh bakteri yang tidak berbahaya dari ASI ibu. Bakteri baik ini akan membuat koloni di usus dan kulit bayi untuk menyaingi bakteri yang lebih ganas dari lingkungan.
- d. Bayi mendapatkan kolostrum yang kaya antibody dan factor pertumbuhan sel usus. ASI merupakan separuh cerna sehingga mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi.

- e. Antibodi dalam ASI penting untuk ketahanan terhadap infeksi, sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi. Bayi memperoleh ASI yang tidak menyebabkan alergi. Makanan lain selain ASI mengganggu proten yang bukan protein manusia misalnya hewani yang tidak dapat dicerna dengan baik oleh usus bayi.
- f. Bayi yang menyusui dini akan lebih berhasil menyusui ASI eksklusif dan mempertahankan menyusui setelah 6 bulan.
- g. Sentuhan, kuluman dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya hormon oksitosin. Hormon ini penting karena perannya dalam:
 - 1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan dan mempercepat pengecilan uterus.
 - 2) Merupakan hormon yang membuat ibu menjadi tenang, relaks dan mencintai bayi, lebih kuat menahan sakit/nyeri (karena hormon meningkatkan ambang nyeri) dan menimbulkan rasa sukacita/Bahagia.
 - 3) Mengontraksikan otot-otot di sekeliling kelenjar ASI sehingga ASI dapat terpecah keluar.
- h. Pada menit-menit ketika bayi merayap dipetu dan dada ibunya, bayi mulai mengecap-ngecapkan bibir dan menjilati permukaan kulit ibunya, sebelum akhirnya berhasil mengisap area puring dan areola. Mengecap dan menjilati permukaan kulit ibu sebelum mulai menghisap puting adalah cara alami bayi mengumpulkan bakteri-bakteri baik yang ia perlukan untuk membangun sistem kekebalan tubuhnya layaknya suatu imunisasi alami.
- i. Memelihara kemampuan mempertahankan diri. Manfaat lain IMD membantu manusia menjaga kemampuan survival alaminya. Jika kita tidak memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk melakukan inisiasi menyusui dini, maka kita sebenarnya sedang menghilangkan kemampuan survival alami pada satu generasi manusia.

2. Tanda Bayi Cukup ASI

Terkadang MASih Banyak Ibu Yang Meragukan Apakah ASI Yang Diberika Kepada Bayi Telah Cukup Atau Tidak. Banyak Ibu Beranggapan Jika Bayi Tertidur Pada Saat Menyusui, Maka Bayi Sudah Bisa Dikatakan Cukup ASI. Menurut Azzahida Wida (2015) Bayi Dikatakan Cukup ASI Bisa Menunjukkan Tanda-Tanda Sebagai Berikut:

- a. Bayi Minum ASI Tiap 2-3 Jam Atau Dalam 24 Jam Minimal Mendapatkan 8-10 Kali.
- b. Bayi Akan Bak Setidaknya 6-8 Kali Sehari.
- c. Payudara Akan Terasa Lebih Lembek Yang Menandakan ASI Telah Habis.
- d. Warna Bayi Merah (Tidak Kuning) Dan Kulit Terasa Kenyal.

3. Manfaat Menyusui

Pemberian ASi eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya (PP-ASI). Selain itu, menyusui adalah suatu proses pemberian makanan berupa air susu dari ibu kepada bayi.

Menyusui memiliki manfaat bagi bayi maupun bagi sang ibu (Astuti, Sri dkk, 2015):

- a. Manfaat Menyusui Bagi Bayi
 - 1) Sistem kekebalan tubuh bayi belum sepenuhnya sempurna sampai sekitar usia 2 tahun. ASI mengandung banyak sel-sel darah putih yang ditransfer dari ibu ke bayi, yang dapat bekerja untuk melawan infeksi virus, bakteri dan parasit usus.
 - 2) ASI mengandung faktor yang dapat meningkatkan respons imun terhadap inokulasi bakteri polio, tetanus, difteri dan influenza.
 - 3) Menyusui dapat mengurangi kejadian beberapa penyakit infeksi.

- 4) Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko diabetes tipe 1 untuk anak-anak dengan riwayat keluarga dan dapat mengurangi timbulnya diabetes tipe 2 di kemudian hari.
 - 5) ASI Eksklusif dapat menurunkan angka kejadian asma dan eksim, terutama pada keluarga yang berisiko tinggi mengalami alergi.
 - 6) Menyusui dan memberikan ASI merupakan salah satu perlindungan bagi bayi prematur.
 - 7) Pemberian ASI eksklusif mendorong untuk meningkatkan kecerdasan melalui pertumbuhan otak yang optimal.
- b. Manfaat Menyusui Bagi Ibu
- 1) Wanita yang menyusui akan mengalami peningkatan kadar hormon oksitosin dalam tubuhnya. Hormon ini akan membantu untuk merangsang kontraksi Rahim sehingga dapat menurunkan risiko perdarahan selama masa postpartum. Ibu bersalin akan pulih lebih cepat dan lebih sedikit mengalami kehilangan darah pada saat persalinan.
 - 2) Walaupun tidak selalu, ASI eksklusif membantu menunda proses menstruasi dan ovulasi selama kira-kira 20 sampai 30 minggu atau lebih. Hal ini dapat dijadikan sebagai metode kontrasepsi alami, tentunya dengan frekuensi menyusui dan jumlah ASI yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku (on demand).
 - 3) Menyusui dapat meningkatkan kedekatan antara ibu dan bayi. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman dan tenteram, terutama karena masih dapat mendengar etak jantung ibunya yang telah dikenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

- 4) Menyusui menurunkan risiko untuk mengalami kanker ovarium dan kanker payudara pramenopause, serta penyakit jantung pada ibu. Hasil penelitian (*The Lancet Medical Journal*) menemukan bahwa risiko kanker payudara turun 4,3% pada ibu yang menyusui. Menyusui juga dapat menurunkan risiko osteoporosis dikemudian hari. Manfaat ini akan meningkatkan seiring lamanya menyusui.
- 5) Wanita menyusui yang tidak memiliki riwayat diabetes gestasional akan memiliki kemungkinan yang lebih kecil untuk mengalami diabetes tipe 2 di kemudian hari.

4. Prolaktin dan Oksitosin

Laktasi atau menyusui sebenarnya mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (prolaktin) dan pengeluaran ASI (Oksitosin), yang dikenal dengan refleks prolaktin dan refleks aliran/oksitosin (let down refleks). Dalam hal ini, pada ibu ada 2 macam refleks yang menentukan keberhasilan dalam menyusui bayinya.

1) Refleks Prolaktin

Refleks ini secara hormonal untuk memproduksi ASI. Waktu bayi menghidap payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui nervus vagus, terus ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI.

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin terhambat oleh estrogen dan progesterone yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat terlepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesterone juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf

sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2 atau ke 3. Sedangkan pada ibu menyusui prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti: stres atau pengaruh psikis, anestesi operasi dan rangsangan puting susu.

2) Refleks Oksitosin/let down reflex

Refleks ini membuat memancarkan ASI keluar. Bila bayi di dekatkan pada payudara ibu maka bayi akan memutar kepalanya ke arah payudara ibu. Reflek memutarnya kepada bayi ke payudara ibu disebut rooting refleks. Bayi secara otomatis menghisap puting susu ibu dengan bantuan lidahnya. Let down refleks mudah sekali terganggu, misalnya pada ibu yang mengalami goncangan emosi, tekanan jiwa dan gangguan pikiran. Gangguan terhadap let down refleks mengakibatkan ASI tidak keluar. Bayi tidak cukup mendapat ASI dan akan menangis. Tangisan bayi ini justru membuat ibu lebih gelisah dan semakin mengganggu let down refleks. Dalam hal ini, pengeluaran ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan dan berbagai bentuk ketegangan emosional mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya.

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke

hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui *ductus lactiferous* masuk ke mulut bayi.

Menstimulasi refleks oksitosin penting dalam menyusui atau memberikan ASI sebelum ASI diperah atau menggunakan pompa. Refleks oksitosin membuat aliran ASI dari payudara menjadi lancar, sehingga menyusui semakin lancar dan mengurangi bendungan saluran ASI. Faktor yang dapat meningkatkan refleks oksitosin adalah melihat bayi, mendengar suara bayi, mencium bayi serta memikirkan untuk menyusui, sedangkan hal yang menghambat di antaranya adalah keadaan bingung/pikiran kacau stres karena takut, cemas ataupun nyeri.

Cara menstimulasi Refleks Oksitosin

- 1) Bantu ibu secara psikologis:
 - a) Bangkitkan rasa percaya diri.
 - b) Coba mengurangi sumber rasa sakit atau rasa takut.
 - c) Bantu ibu untuk mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya.
- 2) Ajak ibu untuk ikut dalam kelompok pendukung ASI sehingga ibu dapat belajar tentang cara pemberian ASI.
- 3) Ajarkan kontak kulit-ke-kulit selama pemerah ASI jika memungkinkan. Bila tidak, ibu dapat memandang bayinya atau memandang foto bayinya.
- 4) Tidak minum kopi.
- 5) Beri kompres hangat pada payudara atau mandi air hangat.
- 6) Stimulasi puting susu dengan cara menarik pelan-pelan dan memutar puting susu dengan jari.
- 7) Masase Payudara.

5. Hal-Hal yang mempengaruhi Menyusui

Faktor-faktor yang menghambat menyusui dini.

a. Persalinan Normal

- 1) Pada persalinan normal, diharapkan agar setiap ibu dapat mencapai keberhasilan, mampu melaksanakan program IMD tidak lebih dari satu jam.
- 2) Namun pada kenyataannya, ada beberapa ibu yang mengeluhkan beberapa hal yang dapat menghambat keberhasilan program menyusui.
- 3) Beberapa hal yang dapat menghambat keberhasilan program IMD pada pasien dengan persalinan normal tersebut antaralain, kondisi ibu yang masih lemah dan ibu lebih condong suka untuk beristirahat saja daripada harus kesulitan menyusui anaknya.

b. Persalinan *Sectio Caesarea*

Pada pasien *post sectio caesarea* akan mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan inisiasi dini terhadap bayi karena beberapa faktor di antaranya:

- 1) Rooming-in (Rawat gabung)
- 2) Kondisi sayatan diperut ibu. Pada pasien *sectio caesarea* di mana terdapat sayatan diperut, ibu cenderung masih mengeluhkan sakit pada daerah sayatan dan jahitan diperut, sehingga ibu memilih untuk istirahat dulu, dan memulihkan kondisinya yang lemas sebelum memberikan inisiasi menyusui dini pada bayinya. Bagi ibu, kondisi nyeri seperti ini maka tidak dapat dipaksakan untuk membantu anak dalam melakukan inisiasi menyusui dini. Oleh karena itu, maka pada pasien dengan persalinan *Sectio Caesarea*, ibu baru bisa memberikan ASI pertamanya kepada bayi setelah lebih dari 1 jam pasca melahirkan.

- 3) Kondisi kelemahan akibat pengaruh anestesi yang diberikan sebelumnya.

C. Involusi Uterus

1. Pengertian Involusi Uterus

Involusi Uterus adalah proses kembalinya ukuran uterus pada kondisi sebelum hamil karena masing-masing sel mengecil kembali. Perubahan pada besar uterus akan terus terjadi secara bertahap selama masa nifas dengan mengikuti pola tertentu. Penambahan berat rahim selama hamil terjadi karena adanya proses hipertrofi selular akibat hormon kehamilan, selain itu ada juga penambahan jaringan kolagen dan sedikit lemak. Segera setelah bayi dan plasenta lahir, dengan kontraksi yang baik, maka uterus akan mengecil dan diikuti dengan adanya involusi. Perubahan-perubahan pada uterus ini berhubungan erat dengan efek oksitosin, proses autolysis dan atrofi jaringan (Sri Astuti, 2015).

Hormon oksitosin akan terus diproduksi oleh hipofisis sepanjang stimulasi masih berlangsung. Pada masa nifas lambat, pelepasan oksitosin terjadi dengan adanya *let down reflex*, yaitu saat bayi menghisap puting ibu. Kontraksi uterus akibat refleksi ini dapat dirasakan sangat kuat menyerupai kontraksi saat bersalinan, his Royan ini sering disebut dengan afterpain.

Kontraksi dan retraksi otot di uterus ini akan mengurangi suplai darah ke uterus lebih jauh dan mencegah terjadinya perdarahan pascalin lambat. Terhadap sel myometrium, kontraksi ini mengakibatkan kondisi iskemia. Lepasnya plasenta menyebabkan kadar hormon estrogen menurun dengan cepat sehingga proses sintesis protein baru di intraseluler terhenti. Dalam kondisi tersebut, enzim proteolitik intraseluler akan memulai proses autolysis yang memicu degradasi sitoplasma sel myometrium. Cairan sitoplasma akan kembali masuk ke sirkulasi, sedangkan sel myometrium mengalami atrofi, yaitu menyusut dalam volume. Proses iskemia dan nekrosis

(kematian jaringan) pada jaringan pembuluh darah yang mengalami thrombosis memicu pula proses fagositosis untuk menyingkirkan kelebihan jaringan kalogen dan sel lemak di antara sel-sel myometrium (Sri Astuti, 2015).

2. Proses Involusi Uterus

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Susilo Rini dan Feti Kumala D, 2017) :

a. Iskemia Miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta kemudian uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b. Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron. Sitoplasma sel yang berlebihan akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan fibro elastic dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan.

c. Atofi jaringan

Jaringan yang berpoliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

d. Efek Oksitosin (Kontraksi)

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Hormon oksitoksin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelviks.

3. Kegagalan Involusi Uterus

Kegagalan involusi uterus atau yang sering disebut dengan subinvolusi uterus adalah kemacetan atau kelambatan involusi yang disertai pemanjangan periode pengeluaran lochea dan kadang-kadang oleh perdarahan yang banyak. Proses ini dapat diikuti oleh lochea (cairan yang keluar dari genetalia dan bersifat patologis) yang berlangsung lama dan perdarahan uterus yang tidak teratur atau berlebihan. Uterus akan teraba lebih besar dan lebih lunak daripada keadaan normalnya. Selama periode tertentu puerperium atau masa nifas, sebagian besar kasus sub involusi terjadi akibat etiologi setempat (yang sudah diketahui) yaitu retensi fragmen plasenta dan infeksi pelvik. (Sujiatini dkk, 2009)

Sub involusi uteri umumnya terjadi karena kegagalan serabut-serabut otot myometrium uterus untuk berkontraksi dan memendek atau yang sering disebut atonia uteri. Hal ini merupakan penyebab perdarahan post partum yang paling penting dan biasanya terjadi segera setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan. Atonia uteri dapat menyebabkan perdarahan hebat dan dapat mengarah pada terjadinya syok hipovolemik.

Bahaya perdarahan post partum ada dua. Pertama, anemia yang diakibatkan perdarahan tersebut memperlemah keadaan pasien, menurunkan daya tahannya dan menjadi factor predisposisi terjadinya infeksi nifas. Kedua, jika kehilangan darah ini tidak dihentikan, akibat akhir tentu saja kematian. Meski demikian perdarahan postpartum bias dikendalikan melalui kontraksi dan retraksi serat-serat myometrium. Kontraksi dan retraksi ini menyebabkan terlipatnya pembuluh-pembuluh darah sehingga aliran darah ke tempat plasenta menjadi terhenti. Kegagalan mekanisme akibat gangguan fungsi myometrium dinamakan atonia uteri dan menjadi penyebab sub involusi uteri serta menjadi penyebab utama perdarahan postpartum. Sekalipun pada kasus perdarahan post partum kadang-kadang sama sekali tidak disangka atonia uteri sebagai penyebabnya, namun adanya faktor predisposisi dalam banyak hal harus menimbulkan kewaspadaan dokter terhadap kemungkinan gangguan tersebut. (Harry & Willia, 2010)

4. Pengukuran Involusi Uterus

Pengukuran involusi dapat dilakukan dengan mengukur tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan juga dengan pengeluaran lochia. (Manuaba, 2010)

a. Tinggi Fundus Uteri

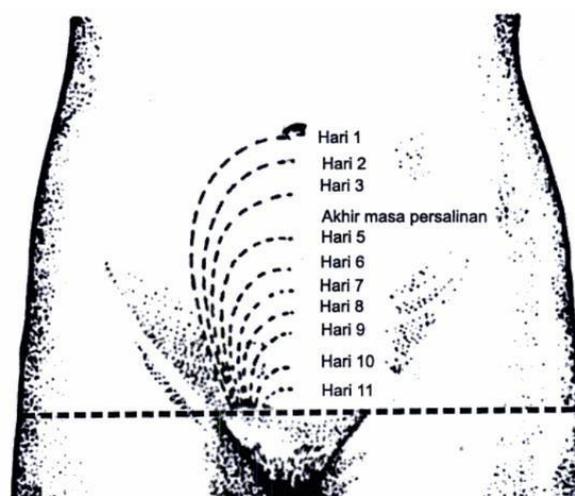
Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Pada hari pertama ibu nifas tinggi fundus uteri kira-kira satu jari bawah pusat (1 cm). Pada hari kelima nifas uterus menjadi 1/3 jarak antara symphysis ke pusat. Dan hari ke 10 fundus sukar diraba di atas symphysis. Tinggi fundus uteri menurun 1 cm tiap hari. Secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Perubahan tinggi fundus uteri pada masa nifas dapat dilihat pada gambar dan tabel di bawah ini:

Tabel 2.1 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Post Partum

Waktu	TFU	Bobot	Diameter	Servik
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900 – 1000 gram	12,5 cm	Lembut /lunak
12 jam	Sekitar 12 – 13 cm dari atas symphysis atau 1 cm di bawah pusat/sepusat	-	-	-
3 hari	3 cm di bawah pusat selanjutnya turun 1cm/hari	-	-	-
Hari ke-7	5-6 cm dari pinggir atas symphysis atau ½ pusat symphysis	450 – 500 gram	7,5 cm	2 cm
Hari ke-14	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Hari ke-40	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Sumber : Wulandari dan Handayani, 2011)

Segera setelah keluarnya bayi maka tinggi fundus uteri akan sama dengan pusar, kemudian dalam kondisi normal berangsur-angsur mengecil satu jari di bawah pusat per harinya.



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri Selama Masa Nifas

(Sumber : Wulandari dan Handayani, 2011)

Pemeriksaan Tinggi fundus uteri meliputi :

1) Penentuan lokasi/letak uterus.

Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada di atas atau di bawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen/bergeser ke salah satu sisi.

2) Penentuan ukuran/tinggi uterus.

Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dilakukan dengan menggunakan meteran atau pelvimeter. Untuk meningkatkan ketepatan pengukuran sebaiknya dilakukan oleh orang yang sama. Dalam pengukuran tinggi uterus ini perlu diperhatikan apakah kandung kemih dalam keadaan kosong atau penuh dan juga bagaimana keadaan uterus apakah dalam keadaan kontraksi atau rileks. Cara penempatan meteran untuk mengukur tinggi fundus uteri (TFU) :

a) Meteran dapat diletakkan di bagian tengah abdomen dan pengukuran dilakukan dengan mengukur dari batas atas symphysis pubis sampai bagian atas fundus. Meteran pengukuran ini menyentuh kulit sepanjang uterus.

b) Salah satu ujung meteran diletakkan di batas atas symphysis pubis dengan satu tangan : tangan lain diletakkan di batas atas fundus. Meteran diletakkan di antara jari telunjuk dan jari tengah dan pengukuran dilakukan sampai titik di mana jari mengapit meteran.

3) Penentuan Konsistensi Uterus

Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus keras teraba sekeras batu dan uterus lunak dapat dilakukan, terasa mengeras di bawah jari-jari ketika tangan melakukan masase pada uterus. Dalam mengkaji konsistensi perhatikan juga apa ada rasa nyeri.

b. Lokhea (Lokia)

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia mempunyai bau yang khas yang beda dengan bau menstruasi. Lokia di mulai sebagai suatu pelepasan cairan dalam jumlah yang banyak pada jam pertama setelah melahirkan. Jumlah rata-rata pengeluaran lokia adalah kira-kira 240-270 ml. Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita masa nifas yaitu :

- 1) Lokia rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium. Ini berlangsung sampai 2 - 3 hari setelah persalinan.
- 2) Lokia sanguilenta berwarna merah kecoklatan, berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 setelah melahirkan.
- 3) Lokia serosa cairan berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan plasenta. Lendir ini keluar pada hari ke-7 hingga hari ke-14 setelah melahirkan.
- 4) Lokia alba atau putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik dan serabut jaringan yang mati. Ini berlangsung selama 2-6 minggu setelah melahirkan.

D. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan Uli Marati dan Nyimas Aziza (2015), dengan judul Hubungan menyusui eksklusif dengan involusi uteri pada ibu postpartum di kota bandar Lampung. Hasil penelitian diketahui bahwa responden yang melakukan menyusui eksklusif dengan involusi uteri baik sebesar 33 orang (91.7%) dan 5 orang (83.3%) responden yang tidak melakukan menyusui eksklusif dengan kontraksi uterus buruk. Hasil uji statistic p value berarti p value $\leq \alpha$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak berarti ada hubungan yang antara menyusui eksklusif dengan involusi uteri pada ibu post partum. Didapatkan nilai nilai p value = 0,008 dan nilai OR

=33.000 artinya ibu yang melaksanakan menyusui eksklusif mempunyai peluang 33.000 kali mengalami kontraksi uterus baik dibandingkan ibu yang tidak melaksanakan menyusui eksklusif.

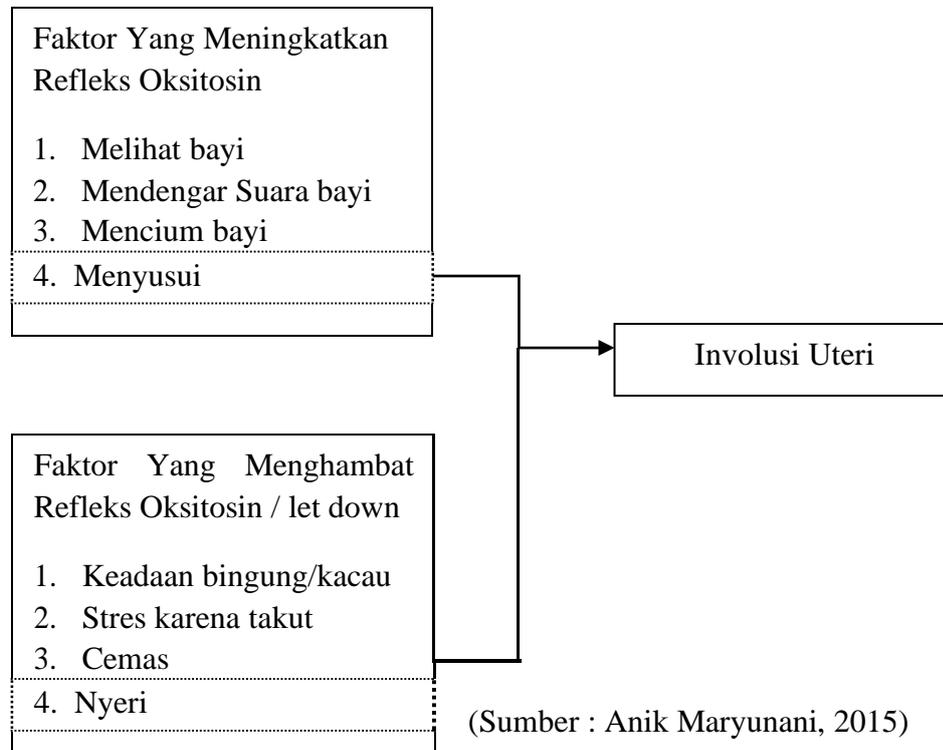
Penelitian Nelly Indrasari (2015), dengan judul Hubungan frekuensi menyusui dengan involusi uterus pada ibu nifas. Hasil penelitian diketahui bahwa dari 32 responden yang frekuensi menyusunya < 8 kali dalam sehari, terdapat sebanyak 18 responden (56,3%) mengalami involusi uterus tidak sesuai, sedangkan dari 58 responden yang frekuensi menyusunya \geq 8 kali dalam sehari terdapat 10 responden (14,7%) mengalami involusi uterus tidak sesuai. Dari hasil uji statistik diperoleh q value = 0,000 yang berarti nilai q value < 0,05, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara frekuensi menyusui terhadap involusi uterus pada ibu nifas di wilayah kerja Pos Kesehatan Kelurahan Rajabasa Raya Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung tahun 2013. Dari hasil analisis didapatkan nilai OR = 7,457 (95% CI : 2,831-19,644) yang berarti bahwa responden yang menyusui < 8 kali sehari memiliki peluang sebanyak 7,457 kali untuk mengalami involusi uterus yang tidak sesuai dibandingkan dengan responden yang menyusui \geq 8 kali sehari.

Penelitian Sylvia Dwi Wahyuni dkk (2018), dengan judul Studi Fenomenologi : pengalaman primipara *post sectio caesaria* yang menyusui dengan bantuan bantal abimanyu. Hasil penelitian didapatkan bahwa primipara post SC mengalami kendala dalam memberikan ASI. Seluruh partisipan masih mengalami nyeri post SC, mobilitas terbatas, keberanian menyusui, ASI belum keluar serta kemampuan dari bayi sendiri. Komplikasi yang bisa timbul pada ibu post SC seperti nyeri pada daerah insisi. Penelitian yang dilakukan Desmawati (2013) menyebutkan bahwa nyeri berat yang dialami ibu post SC menjadi salah satu faktor yang dapat memperlambat pengeluaran ASI. Semakin tinggi nyeri yang dialami ibu post partum SC, semakin lambat pengeluaran ASI. Nyeri yang dirasakan oleh primipara post SC dapat mengganggu proses mobilisasi dini. Oleh karena itu, dukungan orang terdekat sangat dibutuhkan Ibu.

E. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang ada, maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut.

Gambar 2.2
Kerangka Teori



F. Kerangka Konsep

Hubungan Frekuensi Menyusui Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Dengan *Sectio Caesarea* Di Rs Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020.

Kerangka konsep ini disusun mengacu pada kerangka teori sebelumnya.

Gambar 2.3
Kerangka Konsep



G. Hipotesis Penelitian**Ha**

Ada hubungan frekuensi menyusui dengan involusi uteri pada *ibu sectio caesarea*.