

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. *Sectio Caesarea*

a. Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea (SC) berasal dari bahasa latin *cedere* yang berarti memotong atau menyayat. Dalam ilmu obstetrik, istilah tersebut mengacu pada tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan bayi dengan membuka dinding abdomen dan rahim ibu (Sitorus, 2021). *Sectio caesarea* merupakan suatu proses tindakan pembedahan untuk membantu persalinan untuk mengeluarkan janin dengan membuka dinding abdomen serta dinding rahim (Supami, 2020). *Sectio caesarea* merupakan suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut maupun vagina, atau bisa juga disebut histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Padila, 2015).

b. Indikasi *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea dilakukan apabila kelahiran pervaginam menyebabkan resiko pada ibu atau janin dengan pertimbangan hal-hal yang memerlukan tindakan *sectio caesarea* jika proses persalinan normal mengalami kegagalan atau persalinan lama (Padila, 2015). Etiologi *sectio caesarea* (Padila, 2015):

1) Indikasi yang berasal dari ibu

Yaitu primigravida dengan kelainan letak, primipara tua disertai kelainan letak, disporposi sepalo pelvik (disporposi janin atau panggul), mempunyai sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk terhadap kesempitan panggul. Kehamilan yang disertai dengan penyakit jantung atau DM dan komplikasi kehamilan yaitu preeklamsia, gangguan jalan persalinan seperti kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya.

2) Indikasi yang berasal dari janin

Ada beberapa indikasi yang bisa diakibatkan oleh janin itu sendiri, yaitu fetal distress atau gawat janin, kegagalan persalinan, vakum atau forseps ekstraksi, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, mal presentasi, letak lintang, dan mal posisi kedudukan janin.

c. Kontra Indikasi *Sectio Caesarea*

Hasil penelitian Oxorn & Forte (2010) terdapat 3 kontra indikasi operasi *sectio caesarea* yaitu:

- 1) Jalan lahir ibu mengalami infeksi yang luas dan kebutuhan tindakan untuk caesarea extrapertoneal tidak tersedia.
- 2) Janin mati atau keadaan janin buruk sehingga kemungkinan untuk hidup kecil. Dalam hal ini tidak ada alasan untuk melakukan tindakan operasi berbahaya yang tidak diperlukan.
- 3) Dokter bedah kurang berpengalaman sehingga tidak memungkinkan bagi pembedahan dan juga tidak adanya tenaga asisten yang memadai.

d. Jenis *Sectio Caesarea*

Menurut Padila (2015), operasi *sectio caesarea* dapat dilakukan melalui:

1) *Sectio caesarea* abdominalis

a) *Sectio caesarea* transperitonealis klasik atau corporal

Sectio ini dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri \pm 10cm. Kelebihan dari *sectio* jenis ini mampu mengeluarkan janin dengan cepat, tidak menyebabkan komplikasi kandung kemih dan sayatan bisa diperpanjang proksimal atau distal. Sedangkan kekurangannya yaitu infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada reperitonealis yang baik, dan lebih beresiko terjadi ruptur uteri spontan pada persalinan berikutnya.

b) *Sectio caesarea* ismika atau profundal

Dilakukan dengan melakukan sayatan melintang konkat pada segmen bawah rahim (*low servical transversal*) \pm 10cm. Kelebihan dari *sectio* ini yaitu tidak terlalu banyak pendarahan, penjahitan luka lebih mudah dan penutupan luka dengan reperiotonealisasi yang baik. Kekurangan dari *sectio* ini luka dapat melebar kekiri, kanan, dan bawah sehingga dapat menyebabkan uteri uterina pecah sehingga terjadi perdarahan banyak serta keluhan pada kandung kemih post operasi tinggi.

c) *Sectio caesarea* ekstrapéritonealis yaitu tanpa membuka peritoneum parietalis dengan demikian tidak membuka cavum abdominal.

2) Vagina (*Sectio caesarea vaginalis*)

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

- a) sayatan memanjang (*longitudinal*)
- b) sayatan melintang (*transversal*)
- c) sayatan pada huruf T (*T-insicion*)

e. Komplikasi *Sectio Caesare*

Komplikasi yang terjadi pada ibu *sectio caesarea* menurut Padila (2015) diantaranya Infeksi puerperal (ringan, sedang dan berat), perdarahan yang diakibatkan banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka, perdarahan pada plasenta, serta luka kandung kemih, emboli paru-paru dan keluhan kandung kemih bila peritonealisasi terlalu tinggi. Masalah yang biasa terjadi setelah dilakukannya operasi antara lain: terjadinya aspirasi, emboli pulmonari, perdarahan infeksi pada luka, gangguan rasa nyaman nyeri, infeksi uterus, infeksi pada luka, infeksi pada traktus urinarius, cedera pada kandung kemih, tromboflebitis, infark dada, dan pireksia.

f. Ibu Post Partum dengan *Ssectio Caesarea*

Setelah dilakukan tindakan *sectio caesarea*, ibu akan memasuki masa nifas yang berbeda dengan masa nifas persalinan normal. Pada ibu dengan tindakan *sectio* akan menghadapi masa pemulihan dari proses kelahiran dan pembedahan dinding abdomen. Dalam masa nifas ibu akan mengalami involusi dan akan dimulai masa laktasi dimana kelenjar mammae mulai mengeluarkan ASI (Danuatmaja, 2011).

Efek yang timbul setelah operasi adalah ibu merasakan kantuk dan mengakibatkan bayi menjadi lemah dan malas menyusui karena efek anestesi. Setelah efek anestesi hilang ibu akan merasakan nyeri pada luka bekas insisi dinding abdomen sehingga ibu akan malas bergerak dan akan mengganggu proses produksi ASI. Tindakan *sectio caesarea* juga berakibat terhadap psikologis ibu. Ibu yang melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea* akan merasa khawatir dengan proses penyembuhannya dan khawatir dengan obat-obat yang dikonsumsinya akan mempengaruhi kondisi bayinya (Danuatmaja, 2011).

2. Air Susu Ibu

a. Pengertian ASI

Air susu ibu adalah makanan alami yang pertama untuk bayi. ASI sebagai sumber nutrisi dapat memberi perlindungan kepada bayi melalui berbagai komponen zat kekebalan yang dikandungnya. ASI mengandung nutrisi esensial yang cukup untuk bayi walaupun ibu dalam kondisi kurang gizi sekalipun dan mampu mengatasi infeksi melalui komponen sel fagosit (pemusnah) dan imunoglobulin (antibodi) (Pramana Cipta, 2021).

b. Fisiologi Pengeluaran ASI

Menurut Sulfianti (2021) pengeluaran ASI merupakan rangsangan yang sangat kompleks antara saraf dan bermacam-macam hormon. Selama kehamilan payudara mengalami perubahan sebagai persiapan

menyusui. Beberapa perubahan payudara selama kehamilan diantaranya:

- 1) Warna areola mammae menjadi lebih gelap (hiperpigmentasi)
- 2) Kelenjar asi susu (Lobus) menjadi lebih besar
- 3) Saluran air susu (Duktus) mulai bercabang banyak dan menjadi panjang
- 4) Hormon prolaktin dan oksitosin mulai diproduksi yang berperan dalam perubahan pada payudara
- 5) Pada akhir kehamilan payudara terus mengalami pembesaran dan memproduksi kolostrum
- 6) Kelahiran bayi dan plasenta memicu keluarnya ASI dari payudara.

c. Pemeliharaan Pengeluaran ASI

Hormon prolaktin dan oksitosin sangat perlu untuk pengeluaran dan pemeliharaan ASI selama menyusui. Bila ASI tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui dan berkurangnya rangsangan oleh bayi, seperti isapan yang kurang serta singkatnya waktu menyusui. Hal ini berarti pelepasan prolaktin yang cukup diperlukann untuk mempertahankan pengeluaran ASI mulai sejak minggu pertama kelahiran.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Menurut Rahayuningsih (2020), faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain:

1) Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu, untuk mendapatkan ASI yang baik harus memenuhi kebutuhan kalori, protein, lemak, vitamin dan mineral yang cukup serta minum yang banyak kurang lebih 8-12 gelas/hari. Dengan mengkonsumsi makanan bergizi secara teratur dan cukup dapat berpengaruh dalam peningkatan produksi ASI.

2) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin berpengaruh dalam produksi ASI, dimana pijat oksitosin mampu merangsang medulla oblongata kemudian mengirimkan sinyal ke *hypothalamus* di *hypofise posterior* untuk mengeluarkan oksitosin sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya.

3) Ketenangan jiwa dan pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan ibu, ASI dapat diproduksi dengan baik jika ibu dalam keadaan tenang. Jika ibu dalam keadaan sedih, tertekan, kurang percaya diri dan dalam keadaan ketegangan emosional dapat mempengaruhi dalam penurunan produksi ASI.

4) Perawatan payudara

Perawatan payudara berpengaruh dalam produksi ASI, melalui perawatan payudara dapat memberikan rangsangan pada buah dada yang mempengaruhi hipofisis dalam meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin yang merangsang pengeluaran ASI.

5) Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir bayi mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir cukup bulan.

6) Stres dan penyakit akut

Adanya stres dan kecemasan pada ibu menyusui dapat mengganggu proses laktasi, oleh karena pengeluaran ASI terhambat, sehingga akan memengaruhi produksi ASI. Penyakit infeksi kronis maupun akut juga dapat mengganggu proses laktasi dan memengaruhi produksi ASI. Air susu ibu akan keluar dengan baik apabila ibu dalam kondisi rileks dan nyaman.

7) Faktor istirahat

Istirahat yang kurang akan menyebabkan kelemahan organ tubuh dalam menjalankan fungsinya, sehingga pembentukan dan pengeluaran ASI akan berkurang.

8) Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan

Bayi yang sering menyusu pada payudara ibu akan berpengaruh pada peningkatan produksi dan pengeluaran ASI. Pada bayi prematur dan cukup bulan frekuensi penyusuan berbeda. Pada bayi prematur produksi ASI akan lebih optimal dengan pompa ASI lebih dari 5 kali perhari selama bulan pertama kelahiran. Sedangkan bayi cukup bulan pemompaan dilakukan dengan frekuensi penyusuan 10 kali perhari selama 2 minggu pertama melahirkan. Oleh karena itu direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan.

9) Faktor obat-obatan

Ibu yang menyusui jika mengkonsumsi obat-obatan yang mengandung hormon dapat memengaruhi pembentukan dan pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin sehingga produksi ASI dapat terganggu.

e. Penatalaksanaan pengeluaran ASI dengan teknik non-farmakologi

Tindakan nonfarmakologi mencakup intervensi perilaku-kognitif dan penggunaan agen-agen fisik. Dalam melakukan intervensi keperawatan, manajemen nonfarmakologis merupakan tindakan independen dari seorang perawat untuk membantu pengeluaran ASI pada pasien. Teknik nonfarmakologi untuk membantu pengeluaran ASI yaitu:

1) Kompres hangat

Kompres hangat pada payudara akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal dengan vasodilatasi perifer. Kompres

hangat payudara selama pemberian ASI dapat meningkatkan aliran ASI dari kelenjar-kelenjar penghasil ASI.

2) Teknik Marmet

Teknik ini merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara marmet ini pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus (Mas'adah 2015).

3) *Breast care*

Breast care adalah pemeliharaan payudara yang dilakukan untuk memperlancar ASI dan menghindari kesulitan pada saat menyusui dengan melakukan pemijatan. *Breast care* bertujuan untuk memperlancar sirkulasi dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI serta menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui (Mas'adah, 2015).

4) Pijat

Pijat adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu dan dapat membuat pasien lebih nyaman karena pijat membuat relaksasi otot.

a. Pijat endorpin

Pijat endorpin merupakan suatu metode sentuhan ringan yang dikembangkan pertama kali oleh Costance Palinsky. Sentuhan ringan ini bertujuan meningkatkan kadar endorpin.

b. Pijat oksitosin

merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Rahayuningsih, 2020).

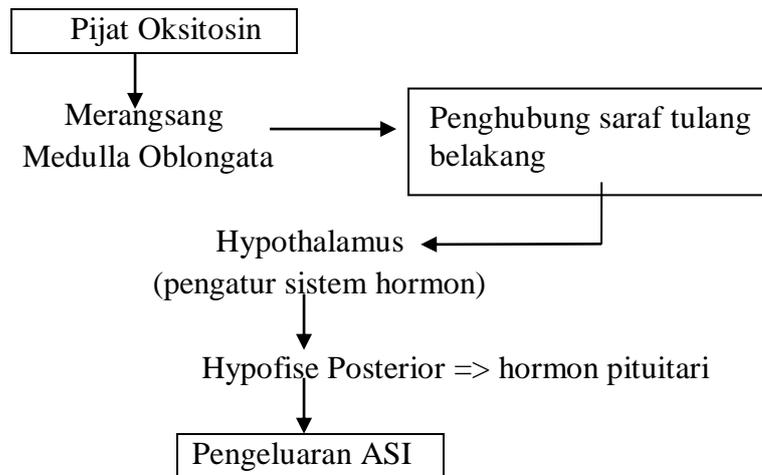
3. Pijat Oksitosin

a. Definisi Pijat Oksitosin

Pijat atau *massage* dapat merelaksasikan ketegangan otot serta tekanan yang lembut dalam pemijatan dapat memperbaiki sirkulasi aliran darah. Karena pelepasan endorfin, individu merasa lebih baik dan memiliki energi lebih untuk menghadapi penyebab stres atau masalah lainnya (Latifah, 2015). Teknik pemijatan pada titik tertentu dapat menghilangkan sumbatan dalam darah sehingga peredaran darah menjadi lancar dan tubuh menjadi rileks. Punggung merupakan titik akupresur untuk proses laktasi, syaraf pada payudara. dipersyarafi oleh syaraf punggung atau dorsal yang menyebar sepanjang tulang belakang (Latifah, 2015).

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada tulang belakang yang dimulai dari tulang belakang servikal (*servical vertebrae*) sampai tulang belakang torakalis dua belas (Latifah, 2015) Pijat oksitosin merangsang medulla oblongata kemudian mengirim pesan ke *hypothalamus* di *hypofise posterior* untuk mengeluarkan oksitosin sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya (Rahayuningsih, 2020). Pijat oksitosin merupakan salah satu cara non-farmakologi dalam menstimulus pengeluaran ASI.

Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh tenaga kesehatan tetapi bisa dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang lain. Teknik pijatan ini cukup mudah dilakukan sehingga tenaga kesehatan dapat mengajarkan pada keluarga untuk membantu ibu dalam pemijatan (Sundari dan Ruri, 2017). Pijat oksitosin dapat dilakukan dengan durasi 5 menit dan dilakukan 3x sehari yaitu (4 jam, 12 jam, dan 24 jam) *post operasi sectio caesarea*.



Gambar 2.1 Patofisiologi
Sumber : Rahayuningsih (2020)

b. Manfaat Pijat Oksitosin

Manfaat pijatan oksitosin (Rahayuningsih, 2020) yaitu:

- 1) Secara psikologis memberikan ketenangan
- 2) Membangkitkan rasa percaya diri
- 3) Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya
- 4) Meningkatkan produksi ASI
- 5) Memperlancar ASI
- 6) Melepas lelah
- 7) Ekonomis
- 8) Praktis

c. Kontra Indikasi Pijat Oksitosin

- 1) Ibu mengalami demam lebih dari 38C
- 2) Dalam keadaan menderita sakit yang berat dan memerlukan istirahat yang cukup
- 3) Dalam keadaan menderita artheroma

d. Prosedur Tindakan Pijat Oksitosin

Prosedur tindakan pijat oksitosin dilakukan pada ibu pasca *sectio caesarea*, pijat oksitosin digunakan dengan melakukan pemijatan melingkar menggunakan punggung tangan pada area punggung untuk menstimulus produksi ASI

- 1) Jelaskan pada ibu prosedur tindakan serta manfaat tindakan, tindakan ini adalah untuk membantu pengeluaran ASI
- 2) Bantu ibu melepaskan pakaian atas
- 3) Posisikan ibu dengan posisi duduk
- 4) Oleskan kedua tangan pemijat dengan *baby oil*
- 5) Kemudian cari tulang yang menonjol pada tengkuk atau leher bagian belakang
- 6) Dari titik tonjolan tulang turun ± 2 cm kebawah, dan ± 2 cm kekanan dan kekiri
- 7) Pemijatan dapat dilakukan dengan ibu jari maupun punggung telunjuk jari, untuk ibu yang gemuk bisa dengan cara posisi tangan dikepal lalu gunakan tulang-tulang disekitar punggung tangan
- 8) Lakukan pemijatan dengan gerakan memutar perlahan-lahan dari leher lurus kebawah sampai diarea punggung *costae 5-6* (batas garis bra)
- 9) Lakukan pemijatan dengan durasi 5 menit
- 10) Bersihkan dengan tissue atau lab bersih (Rahayuningsih, 2020)



Gambar 2.2 Pijat Oksitosin
(Rahayuningsih, 2020)

B. Hasil Penelitian yang Relevan

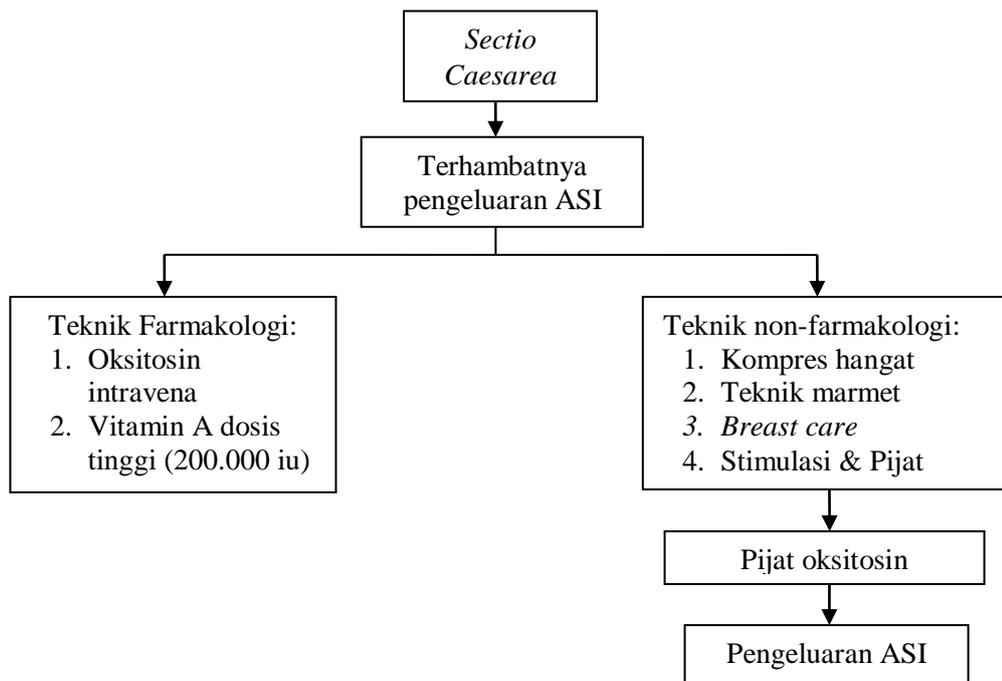
Peneliti Asih Yusari (2017) tentang Pengaruh Pijat Oksitosin pada Ibu Nifas di BPM Lia Maria Sukarame Bandar Lampung Tahun 2017. Metode penelitian yang digunakan adalah *eksperimental* dengan desain rancangan *posttest* dengan kelompok kontrol. Populasi penelitian yaitu ibu nifas 3 jam *post partum*. Sampel dalam penelitian ini diambil melalui cara *purposive sampling*. Hasil penelitian diperoleh $p\text{-value}=0,037$ ($p\text{-value}\leq 0,05$) yang berarti ada pengaruh signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu *post partum* di BPM Lia Maria Sukarame Bandar Lampung Tahun 2017.

Peneliti Eka Riyanti, (2019) tentang Efektivitas Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu *Post Partum* SC Primipara di RS PKU Muhammadiyah Gombang, dalam penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian *quasy eksperimen* dengan *pretest dan post test design with control group*. Dengan jumlah sampel 96 responden yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian didapatkan nilai signifikan $p=0,00$ ($p<0,05$). Sehingga disimpulkan pijat oksitosin terbukti efektif terhadap pengeluaran ASI pada ibu *post partum* sc primipara.

Penelitian Purnamasari Arum (2020) tentang Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Waktu Pengeluaran Kolostrum pada Ibu *Post Partum* Di Wilayah Kerja Puskesmas Boja. Rancangan yang digunakan *quasi eksperimen* dengan jenis *post test only with control group design*. Populasi penelitian yaitu semua ibu nifas primipara 2 jam *post partum*. Sampel yang diambil menggunakan *Axcidental Sampling*. Hasil peneliti didapatkan waktu pengeluaran kolostrum pada ibu *post partum* yang dilakukan intervensi adalah <1,5 hari, ibu yang tidak dilakukan pijat oksitosin >1,5 hari. Sehingga disimpulkan ada pengaruh pijat oksitosin terhadap waktu pengeluaran kolostrum pada ibu *post partum*.

C. Kerangka Teori

Pengeluaran ASI secara umum dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti makanan, pijat oksitosin, ketenangan jiwa dan pikiran, umur kehamilan saat melahirkan, stres dan penyakit akut, faktor istirahat, faktor isapan anak atau frekuensi menyusui dan faktor obat-obatan. Pengeluaran ASI juga dapat dihambat oleh rasa nyeri pengaruh dari obat-obatan dan anestesi yang ditemukan pada ibu dengan persalinan *sectio caesarea*. Untuk membantu pengeluaran ASI dapat dilakukan teknik farmakologi dan non-farmakologi seperti yang dijelaskan pada bagan berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Teori

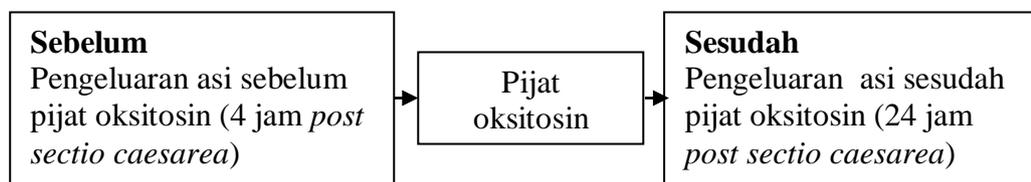
Sumber: Proverawati (2010), Rini dan Kumala (2017), dan Made (2018)

D. Kerangka Konsep

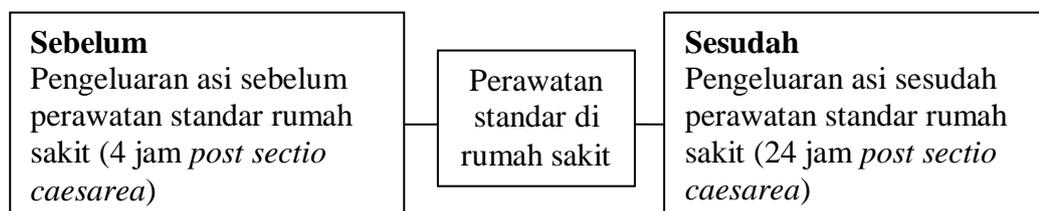
Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel lain dari masalah yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018)

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep ini dikembangkan atau diacukan kepada tujuan penelitian yang telah dirumuskan, serta disasari oleh kerangka teori yang telah disajikan dalam tinjauan kepustakaan sebelumnya (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan kerangka teori di atas maka peneliti mengambil variabel yang diteliti adalah pengeluaran asi pada tindakan pijat oksitosin. Kemudian dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:

Kelompok Intervensi :



Kelompok Kontrol



Gambar 2.4
Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hasil suatu penelitian hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Hipotesis merupakan suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018).

Adapun hipotesis untuk penelitian ini sebagai berikut:

Ha : Ada pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI pada ibu *post* operasi *sectio caesarea* di RSIA Anugerah *Medical Centre* Kota Metro Tahun 2022