

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Sectio Caesarea*

2.1.1 Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea merupakan suatu prosedur pembedahan yang melibatkan pengeluaran janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus untuk memastikan persalinan dengan keadaan utuh dan sehat (Winarno, 2019).

Operasi *sectio caesarea* juga disebut sebagai persalinan buatan untuk melahirkan janin dengan berat melebihi 500 gram dan usia janin > 28 minggu. Tindakan *sectio caesarea* merupakan prosedur efektif untuk menangani kelainan dalam proses persalinan, baik secara elektif maupun darurat, tergantung pada indikasi medis yang memerlukan tindakan tersebut (Sugito & Ramlan, 2023).

Tindakan *sectio caesarea* dapat menyebabkan komplikasi seperti trauma jaringan yang memunculkan rasa nyeri sehingga mengganggu kondisi fisik maupun gangguan psikologis serta membutuhkan perawatan rumah sakit yang lebih lama pada ibu (Sulistia *et al.*, 2023).

2.1.2 Indikasi *Sectio Caesarea*

Secara umum, indikasi dilakukannya operasi *sectio caesarea* adalah adanya kasus-kasus pada jalan lahir, kontraksi, dan masalah janin serta terdapat kontraindikasi persalinan per vaginam. Ada tiga kategori utama yang dapat dibedakan sebagai kelompok besar, yaitu indikasi dari ibu, indikasi dari janin, dan dari rahim. Indikasi tersebut diantaranya adalah (Mappaware *et al.*, 2022) :

1. Indikasi dari ibu
 - a. Pernah melakukan operasi *sectio caesarea* sebelumnya.
 - b. Ibu mengalami penyakit jantung atau paru-paru
 - c. Keinginan dari ibu sendiri.
 - d. Ibu mengalami preeklamsia.
 - e. Adanya deformitas panggul atau disproporsi sefalopelvik.
 - f. Ibu pernah operasi rekonstruksi panggul atau operasi dubur sebelumnya.
2. Indikasi dari janin
 - a. Kondisi janin yang abnormal, seperti tali pusar tidak normal atau adanya kelainan jantung janin.
 - b. Janin mengalami anomali kongenital.
 - c. Prolaps tali pusar.
 - d. Persalinan pervaginam yang gagal.
3. Indikasi dari rahim
 - a. Pernah operasi histerektomi klasik sebelumnya.
 - b. Ibu memiliki kanker serviks invasif.
 - c. Adanya Riwayat dehisensi sayatan rahim.

2.1.3 Kontra Indikasi *Sectio Caesarea*

Secara umum ada beberapa kontra indikasi tidak dilakukannya operasi *sectio caesarea* diantaranya yaitu (Mappaware *et al.*, 2022) :

1. Ibu hamil yang tidak setuju dilakukan operasi *sectio caesarea*.
2. Ibu hamil dengan koagulopati atau gangguan pembekuan darah.

3. Ibu memiliki riwayat operasi abdomen yang ekstensif sehingga menjadi risiko dalam pembedahan.
4. Adanya kematian janin dan janin terlalu prematur untuk bertahan hidup.
5. Ibu hamil mengalami anemia berat yang belum diatasi.

2.1.4 Ibu Postpartum dengan *Sectio Caesarea*

Seorang ibu memasuki masa nifas setelah dilakukan tindakan *sectio caesarea*, yang secara alami memiliki perbedaan dengan masa nifas kelahiran normal. Masa nifas pasca tindakan *sectio caesarea* merupakan masa yang penuh dengan tantangan terutama masa pemulihan pasca melahirkan dan operasi pada dinding abdomen. Selama masa nifas, organ reproduksi mengalami proses kembalinya secara bertahap ke kondisi sebelum hamil, yang juga dikenal dengan istilah involusi. Selain perubahan pasca persalinan ini, masa laktasi dimulai yaitu kelenjar susu mulai memproduksi ASI (Winarno, 2019).

Masalah yang paling umum dialami oleh ibu postpartum yang menjalani *sectio caesarea* biasanya terjadi pada hari-hari setelah operasi. Segera pasca operasi, ibu akan mengantuk karena efek anestesi, dan bayi akan lemas dan tidak mau menyusui. Ketika efek anestesi hilang, ibu merasakan nyeri pada sayatan di dinding abdomen dan menjadi tidak bisa bergerak atau malas bergerak (Winarno, 2019).

Ada dampak psikologis bagi ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea* juga. Akan ada suatu keadaan di mana para ibu merasa gagal dalam melahirkan. Kondisi psikologis lainnya adalah para ibu merasa

cemas tentang bagaimana tubuhnya akan sembuh dan apakah obat yang dikonsumsi akan berdampak pada kesehatan bayinya. Saat kondisi ini terjadi, akan muncul rasa tidak berdaya dan khawatir ibu terhadap kesehatan dirinya maupun bayinya. Pemikiran ibu yang melakukan *Sectio caesarea* menjadi kebingungan dan ketakutan sehingga berakibat pada munculnya tekanan atau stres. Saat ibu stres, adrenalin dilepaskan dan pembuluh darah di alveoli menyempit. Hal ini berdampak pada ASI yang tidak mengalir dan refleks let-down terhambat, sehingga terjadi retensi ASI (Winarno, 2019).

2.1.5 Risiko *Sectio Caesarea*

Ada baiknya risiko *Sectio caesarea* dilaksanakan karena alasan medis, kondisi ini semata-mata bukan hanya dikarenakan pasien tidak ingin menahan rasa sakit, melainkan disebabkan oleh risiko operasi *sectio caesarea* yang lebih tinggi dibandingkan melahirkan normal.

Faktor risiko yang mayoritas terjadi pada operasi *Sectio caesarea* ialah efek dari anestesi dan kehilangan darah ibu selama prosedur persalinan. Risiko yang dihadapi wanita yang menjalani operasi *sectio caesarea* berakibat terjadinya suatu cedera baik pada ibu maupun bayi antara lain (Noviana, 2019):

1. Alergi: Rata-rata kemunculan alergi pada ibu yang menjalani operasi *sectio caesarea* disebabkan karena alergi pada obat.
2. Perdarahan: Penyebab dari kondisi ini adalah terciptanya gumpalan darah di pembuluh darah baik dirongga panggul dan kaki. Oleh sebab

itu, pemeriksaan darah lengkap harus dilakukan sebelum operasi *sectio caesarea*.

3. Cedera di organ lain: Ketidaksempurnaan penyembuhan luka sayatan bekas *sectio caesarea* akan berakibat pada infeksi di area organ rahim atau kandung kemih.
4. Demam: Infeksi pada perineum, vulva, vagina, serviks gejala utamanya adalah robekan atau luka di tempat operasi *sectio caesarea*, yang bengkak, merah, nyeri, terkadang disertai nanah. Rahim berkontraksi dengan baik dan cairan yang keluar mungkin berupa feses. Tanda-tanda klinis kelelahan, suhu tubuh ibu meningkat hingga 38⁰C hingga 39⁰C sejak hari ke-2 setelah operasi caesar. Rahim berkontraksi secara perlahan, terasa lembut dan nyeri saat ditekan. Keputihan berbau tidak sedap, terkadang bercampur nanah.
5. Berpengaruh pada produksi ASI: Saat dilakukan bius total, efek anestesi dapat berdampak pada produksi ASI. Hal ini berakibat pada bayi yang baru lahir tidak dapat langsung menikati ASI. Produksi ASI dipengaruhi oleh paritas yaitu ibu multipara menghasilkan persentase ASI berjumlah lebih dari pada ASI yang dihasilkan ibu primipara. Penyebab dari kejadian ini karena ibu multipara memiliki lebih banyak pengalaman dan kepercayaan diri pada saat menyusui sebelumnya dari pada ibu primipara.

2.1.6 Komplikasi *Sectio Caersarea*

Sectio caesarea memiliki beberapa komplikasi tertentu, antara lain yaitu (Putri, 2019):

1. Komplikasi ibu selama dan setelah persalinan
 - a. Komplikasi berat: Kategori ini mencakup berbagai komplikasi bedah yaitu luka usus, luka kandung kemih, penjahitan luka laparotomi pada peritoneum, laparotomi bernanah, peritonitis, pneumonia pasca operasi, aspirasi selama anestesi, komplikasi anestesi tulang belakang, hematuria perianal, luka pada vagina dan dubur.
 - b. Operasi berulang: terdiri dari plasenta yang dikeluarkan dengan tangan, kuretase pasca bersalin, dan penjahitan kembali luka perineum.
 - c. Perdarahan dan transfusi darah.
 - d. Perihistektomi: termasuk histektomi pasca melahirkan, histerorafi pada kasus uterus ruptur, *sectio caesarea* – histektomi.
 - e. Kematian ibu: yang terjadi pada ibu intrapartum, selama *sectio caesarea*, ibu postpartum, dan pasca *sectio caesarea*.
2. Komplikasi neonatal dini
 - a. Asfiksia ringan dan sedang: bayi lahir dengan skor APGAR antara 4-7 pada menit pertama.
 - b. Asfiksia berat: bayi yang lahir dengan skor APGAR 3 atau kurang pada menit pertama.
 - c. Kematian neonatal dini: kematian bayi yang terjadi pada hari ketujuh atau sebelumnya.

3. Nyeri dilokasi insisi
4. Perdarahan primer dapat terjadi akibat kegagalan mencapai homeostatis karena inisiasi rahim akibat atonia uteri yang terjadi setelah persalinan lama.
5. Cedera pada organ sekitar, seperti usus besar, kandung kemih, dan ureter.
6. Sepsis setelah pembedahan, dengan frekuensi yang lebih tinggi dan tingkat komplikasi yang lebih besar ketika *sectio caesarea* dilakukan selama persalinan atau ketika ada infeksi pada rahim.
7. Luka pasca operasi yang dapat menyebabkan infeksi.
8. Ekstremitas bawah yang membengkak.
9. Potensi penurunan kemampuan fungsional.
10. Gangguan laktasi.
11. Berkurangnya elastisitas otot perut dan otot dasar panggul.

2.2 Konsep ASI

2.2.1 Definisi ASI

World Health Organization (WHO) mendefinisikan ASI eksklusif untuk diberikan pada bayi yang baru lahir selama enam bulan pertama kehidupannya, tanpa tambahan cairan atau makanan lain (sartina, 2021).

ASI merupakan kekayaan nutrisi bagi bayi baru lahir, salah satunya ASI eksklusif yang diperuntukkan pada bayi berusia 0-6 bulan. Dalam tahap ini, ketersediaan dan kualitas ASI harus diperhatikan agar enam bulan pertama sejak HPL (hari pertama lahiran) tidak mempengaruhi

tahap tumbuh kembang bayi. Masa sebelum usia 2 tahun merupakan masa prima tumbuh kembang anak (Sartika, 2023).

ASI adalah makanan lengkap untuk memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual bayi. ASI mengandung nutrisi, hormon, elemen kekebalan tubuh, serta zat anti alergi dan anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup sekitar 200 komponen makanan yang berbeda (Winarno, 2019).

2.2.2 Produksi ASI

Produksi ASI melibatkan rangsangan mekanik, saraf, dan berbagai hormon. Ketika bayi menghisap ASI, tindakan ini merangsang ujung saraf di payudara, yang kemudian mengirimkan sinyal ke kelenjar hipofisis anterior untuk memproduksi hormon prolaktin. Prolaktin kemudian mengalir ke kelenjar susu, di mana hormon ini merangsang produksi ASI. Proses ini dikenal sebagai refleks pembentukan ASI atau refleks prolaktin (Sartika, 2023).

Refleks prolaktin dan refleks letdown merupakan dua refleks yang terlibat dalam proses menyusui yang memengaruhi pengeluaran dan produksi ASI. Produksi ASI dipicu secara hormonal oleh refleks prolaktin. Stimulasi hormonal baru pada areola dan puting ibu terjadi ketika bayi menghisap payudara ibu (Salat & Suprayitno, 2019). Berikut ini penjelasan kedua refleks tersebut (Salat & Suprayitno, 2019):

1. Refleks prolaktin

Hormon prolaktin berkontribusi pada pembentukan kolostrum selama akhir kehamilan, tetapi aksinya dihalangi oleh hormon

estrogen dan progesteron, yang masih ada dalam jumlah besar, sehingga membatasi jumlah kolostrum yang dapat diproduksi. Akan tetapi, kadar progesteron dan estrogen akan menurun setelah persalinan dan pelepasan plasenta. Namun, ketika plasenta lepas setelah melahirkan, hormon estrogen dan progesteron menurun. Selain itu, isapan bayi dapat merangsang puting dan kedua payudara, merangsang ujung saraf sensorik sebagai reseptor mekanik. Stimulus ini berjalan melalui sumsum tulang belakang ke hipotalamus, di mana ia membatasi pelepasan faktor-faktor yang mencegah produksi prolaktin dan sebaliknya juga akan merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin.

Hormon prolaktin dapat mengaktifkan sel-sel alveoli, yang berfungsi untuk memproduksi ASI, dan prolaktin dapat dikeluarkan dari hipofisis ketika sekresi prolaktin dirangsang. Jika, seorang ibu menyusui dalam keadaan stres, anestesi, pembedahan, stimulasi puting susu, aktivitas seksual, atau penggunaan obat-obatan, kadar hormon prolaktinnya akan meningkat.

2. Refleks letdown

Proses pembentukan prolaktin oleh adenohipofisis dirangsang oleh isapan bayi, yang pada gilirannya merangsang kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini dibawa melalui aliran darah menuju uterus dan menyebabkannya organ tersebut berkontraksi dan mengecil.

Kontraksi tersebut merangsang pengeluaran ASI yang telah diproduksi dan akan dilepaskan melalui alveoli kemudian masuk ke dalam sistem saluran, dan bergerak melalui saluran laktiferus hingga akhirnya masuk ke mulut bayi.

Mengenai refleks letdown, terdapat faktor-faktor yang memengaruhi dan menghambatnya. Faktor-faktor yang memengaruhi refleks menyusui meliputi rangsangan visual, mendengar bayi menangis, mencium bayi, dan mempunyai pemikiran tentang menyusui. Sebaliknya, refleks letdown dapat terhambat pada ibu yang mengalami kecemasan, stres, kebingungan, dan ketakutan untuk menyusui.

Pengaturan hormon terhadap pembentukan ASI dapat dibagi menjadi lima bagian, antara lain (Rizqiani, 2017):

1. Progesterone

Ukuran dan perluasan alveoli dipengaruhi oleh hormon progesteron. Sesaat setelah melahirkan, kadar progesteron akan menurun, yang dapat berdampak pada produksi ASI yang berlebihan.

2. Estrogen

Hormon estrogen merangsang saluran ASI untuk mengalami pembesaran. Setelah melahirkan, kadar estrogen akan menurun dan tetap rendah selama beberapa bulan saat bayi disusui. Disarankan agar wanita menghindari KB hormonal berbasis estrogen ketika kadar estrogen menurun dan mereka masih menyusui, karena hal ini dapat menghambat produksi ASI.

3. Prolaktin

Hormon yang di sekresikan oleh grandula pituitary disebut juga hormon prolaktin. Selama kehamilan, hormon tersebut berkontribusi pada peningkatan atau lebih besarnya alveoli. Karena kadarnya meningkat selama kehamilan, hormon prolaktin memainkan peran penting dalam produksi ASI. Plasenta menghambat produksi hormon prolaktin; akibatnya, kadar progesteron dan estrogen mulai menurun pasca persalinan dan keluarnya plasenta, sehingga hormon prolaktin dilepaskan dan diaktifkan. Kadar prolaktin paling tinggi pada malam hari dan peningkatan hormon prolaktin menghambat ovulasi, yang bertindak sebagai kontrasepsi alami.

4. Oksitosin

Selama persalinan dan masa nifas, otot polos rahim menjadi lebih kencang oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin bertanggung jawab atas pengeluaran ASI ke dalam saluran ASI, serta pengencangan otot-otot polos yang mengelilingi alveoli selama proses persalinan. Refleks pengeluaran ASI atau refleks pengeluaran ASI adalah fungsi dari hormon oksitosin. Faktor-faktor berikut ini mempengaruhi pelepasan hormon oksitosin antara lain:

- a. Hisapan bayi selama menyusui
- b. Kenyamanan ibu yang sedang menyusui
- c. Pemberian pijat punggung atau pijat oksitosin pada ibu menyusui
- d. Pemberian dukungan dari suami dan keluarga kepada ibu selama masa menyusui eksklusif

e. Kondisi mental ibu menyusui yang baik

5. Human Placenta Lactogen (HPL)

Selama bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan hormon HPL dalam jumlah besar, yang berperan dalam perkembangan payudara, puting, dan areola prenatal.

Proses keluarnya ASI terjadi bersamaan dengan produksi ASI. Saat bayi mulai menyusui, beberapa hormon bekerja sama untuk pelepasan ASI untuk dikonsumsi bayi. Gerakan menghisap bayi merangsang serat saraf di puting, yang kemudian mengirimkan sinyal melalui tulang belakang ke kelenjar hipofisis di otak. Kelenjar hipofisis merespons otak dengan melepaskan hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin berfungsi untuk merangsang produksi ASI lebih banyak. Sebaliknya, hormon oksitosin menyebabkan kontraksi otot-otot kecil yang mengelilingi saluran ASI di payudara. Kontraksi ini menekan saluran ASI dan mengeluarkan susu ke dalam penampungan di bawah areola.

Selama bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan hormon laktogen plasenta manusia (human placental lactogen/HPL) dalam jumlah besar yang berperan penting dalam perkembangan payudara, puting susu, dan areola sebelum kelahiran.

2.2.3 Manfaat ASI

1. Manfaat untuk bayi

Menyusui mempunyai manfaat bagi bayi antara lain menurut Pratiwi et al. (2016):

- a. Bayi menerima nutrisi optimal yang memenuhi kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat sesuai dengan kebutuhannya.
- b. Sistem kekebalan tubuh bayi dapat diperkuat melalui ASI karena mengandung zat imunologi yang melindungi bayi terhadap berbagai infeksi yang disebabkan oleh virus, parasit, bakteri, dan jamur.
- c. Menyusui dapat meningkatkan IQ anak, karena ASI menyediakan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI juga mengandung nutrisi khusus untuk perkembangan otak bayi yang tidak ditemukan pada ASI lainnya seperti taurin, laktosa, dan asam lemak rantai panjang (DHA, AA, omega-3, dan omega-6).
- d. Kedekatan, kerjasama, komunikasi, dan hubungan emosional yang terjalin antara ibu dan anaknya selama menyusui memberikan rasa aman dan tenteram pada anak, terutama karena bayi baru lahir selalu mengetahui detak jantung ibunya yang sudah ia ketahui sejak lahir. Pengalaman ketenangan dan kasih sayang ini membantu perkembangan emosi bayi, yang menjadi dasar bagi kepercayaan diri dan landasan psikologis yang kuat.
- e. Sistem Ig E pada bayi baru lahir belum berkembang sepenuhnya, sehingga pemberian susu formula dapat merangsang aktivasi sistem ini dan menyebabkan alergi. Menunda pemberian protein asing hingga bayi berusia 6 bulan dapat mengurangi risiko alergi tersebut.

- f. Menyusui mendorong pertumbuhan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual, dan interaksi interpersonal yang positif pada anak.

2. Manfaat untuk ibu

Manfaat pemberian ASI bagi ibu antara lain adalah (Pratiwi *et al.*, 2016):

- a. Mencegah perdarahan postpartum dengan cara bayi melakukan isapan pada daerah sekitar areola payudara yang selanjutnya memicu kontraksi uterus untuk mempercepat involusi uterus dan mencegah perdarahan postpartum. Hal ini juga mengurangi resiko terjadinya anemia.
- b. Menyusui secara eksklusif dapat menghambat kesuburan karena hormon yang mengatur laktasi menekan hormon yang memicu ovulasi, sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya kehamilan. Jika seorang ibu menyusui secara eksklusif dan belum mengalami menstruasi, kemungkinan terjadinya kehamilan pada usia 6 bulan adalah sekitar 98%, dan kemungkinan terjadinya kehamilan pada usia 12 bulan adalah 96%.
- c. Menurunkan kemungkinan kanker. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pada ibu yang menyusui hingga bayi setidaknya berusia 2 tahun memiliki risiko lebih rendah terkena kanker payudara, dengan penurunan angka kejadian mencapai sekitar 25%. Selain itu, penelitian juga menunjukkan bahwa

menyusui dapat mengurangi risiko kanker payudara sebesar 20% hingga 25%.

- d. Pemenuhan kebutuhan ibu sejak menyusui berhasil menyalurkan dorongan keibuannya dan memberikan kesempatan pertama bagi ibu untuk menjalin hubungan dengan anaknya, sehingga membuat ibu merasa puas, bangga, dan gembira.
- e. ASI eksklusif memiliki biaya yang lebih rendah dibandingkan dengan membeli susu formula, karena uang yang seharusnya dikeluarkan untuk susu formula dapat dialokasikan untuk keperluan lain. Selain itu, bayi yang mendapatkan ASI memiliki risiko lebih rendah untuk sakit, sehingga dapat mengurangi biaya pengobatan.
- f. ASI praktis karena dapat dibawa kemana saja dan diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi.

2.2.4 Komposisi ASI

Menurut pembentukan laktasi, ASI terbagi menjadi tiga komposisi ASI, yaitu (Rizqiani, 2017) :

1. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan kental berwarna kekuningan yang pertama kali diberikan pada bayi. Cairan ini mengandung sel-sel hidup yang memiliki kemiripan dengan sel darah putih, mampu mengatasi kuman dan bakteri penyakit. Selain itu, kolostrum membentuk lapisan pelindung pada usus bayi, memberikan perlindungan terhadap patogen dan mikroorganisme lainnya. Antara hari pertama dan keempat menyusui, kelenjar susu mengeluarkan

kolostrum, yang kira-kira setara dengan satu sendok teh. Kondisi normal memungkinkan sekresi kolostrum 10cc hingga 100cc, yang meningkat setiap hari menjadi sekitar 150–300ml setiap periode 24 jam. Kolostrum mengandung protein yang lebih tinggi dan lebih rendah karbohidrat dan lemak. Fungsi kolostrum adalah memberikan nutrisi dan perlindungan, yang terdiri dari zat-zat berikut:

- a. Imunoglobulin memiliki kemampuan untuk melapisi dinding usus dan menghentikan penyerapan protein penyebab alergi.
- b. Kolostrum dan ASI pada hari ketujuh setelah melahirkan mengandung konsentrasi laktoferin yang signifikan, suatu protein dengan afinitas kuat terhadap zat besi. Karena ASI dan kolostrum mengandung zat besi, maka dapat menghentikan pertumbuhan mikroorganisme berbahaya.
- c. Lisosom ditemukan dalam konsentrasi yang lebih besar di kolostrum dibandingkan di susu sapi; mereka memiliki tindakan antibakteri dan mencegah pertumbuhan virus.
- d. Faktor antitripsin berperan sebagai penghambat kerja tripsin sehingga imunoglobulin yang bersifat protektif tidak dipecah oleh tripsin.
- e. Bakteri *Lactobacillus* terdapat di usus bayi dan menghasilkan asam yang dapat menghentikan pertumbuhan kuman berbahaya. Kolostrum mengandung faktor bifidus, gula yang mengandung nitrogen dan diperlukan untuk perkembangan laktobasilus.

2. Air Susu Masa Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah keluarnya kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang / matur. Berikut ciri-ciri dari air susu masa peralihan:

- a. Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur
- b. Produksi ASI masa peralihan terjadi mulai dari hari ke-4 hingga hari ke-10 setelah melahirkan.
- c. ASI masa peralihan memiliki kadar protein yang rendah, namun kandungan karbohidrat dan lemaknya semakin tinggi seiring waktu.
- d. Produksi ASI masa peralihan meningkat, mencapai sekitar 800 ml/hari ketika bayi berusia tiga bulan.

3. Air Susu Matang (Matur)

Air susu matang (matur) merupakan cairan susu yang keluar dari payudara ibu setelah masa ASI peralihan. ASI berwarna putih kekuningan. Berikut ciri – ciri dari ASI matur:

- a. ASI matur dapat diperah mulai dari hari ke-10 pasca melahirkan dan seterusnya.
- b. Pada ibu yang sehat, produksi ASI mampu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.
- c. Cairan berwarna putih kekuningan karena mengandung garam *Ca-Caseinat, riboflavin, dan karoten*.
- d. ASI matur tidak mengalami penggumpalan saat dipanaskan.
- e. Mengandung faktor antimikroba yang membantu melindungi bayi dari infeksi.

- f. Mengandung sel yang mampu menghasilkan interferon, suatu zat yang mendukung sistem kekebalan tubuh bayi.
- g. Memiliki sifat biokimia yang khas, rendah dalam kapasitas buffer, dan mengandung faktor bifidus yang bermanfaat bagi kesehatan usus bayi.

Selain nutrisi yang tepat, ASI juga mengandung enzim untuk mencerna nutrisi dalam ASI sehingga lebih mudah dicerna. Kandungan nutrisi pada ASI adalah air 87% hingga 87,5%, lemak 3,5% hingga kurang dari 4,5%, protein 0,9%, karbohidrat 6,5% hingga 7%, mineral 0,2%, kalori 77 kal/100ml, dan juga cukup nutrisi serta vitamin yang lengkap.

2.2.5 Jumlah Produksi ASI

Setelah melahirkan, jumlah ASI yang diproduksi berkisar 10 hingga 100 ml kolostrum pada hari pertama, namun meningkat menjadi sekitar 150 hingga 300 ml dalam 24 jam pada hari kedua hingga keempat. ASI matur diartikan sebagai ASI yang diproduksi sejak 10 hari setelah lahir hingga bayi berusia 3 bulan. ASI dapat memproduksi sekitar 300 hingga 800 ml ASI per hari, dan selama beberapa hari atau minggu berikutnya, volume ini terus meningkat. (Rizqiani, 2017).

Frekuensi menyusui yang baik adalah sekitar 10-12 kali per hari atau minimal 8 kali per hari dan 10-20 menit untuk setiap payudara. Jarak menyusui adalah $1\frac{1}{2}$ sampai 2 jam (Yulianto *et al.*, 2022).

2.2.6 Masalah- Masalah Dalam Menyusui

Kurangnya dalam memberikan ASI seringkali menimbulkan berbagai masalah bagi ibu maupun bayinya. Masalah ibu dalam menyusui dapat terjadi sebelum kelahiran (periode antenatal), pada periode awal pasca persalinan, dan pada periode pasca persalinan lanjut (Zickuhr, 2016). Gangguan medis tertentu mungkin juga menjadi penyebab kesulitan menyusui. Masalah menyusui biasanya berasal dari “puting bingung” atau tangisan berlebihan pada bayi. Para ibu dan anggota keluarga lainnya sering kali beranggapan bahwa ASI tidak cocok untuk bayi (Panani *et al.*, 2022).

Kurangnya pengetahuan dan puting cekung atau rata adalah masalah umum menyusui sebelum melahirkan. Banyak ibu percaya bahwa susu formula sama baiknya atau lebih baik dari ASI. Tenaga kesehatan wajib memberikan nasihat kepada ibu hamil/menyusui termasuk: fisiologi laktasi, manfaat menyusui, keuntungan rawat-gabung, cara menyusui yang benar, kekurangan susu formula, dan perlunya menunda pengenalan makanan lain sampai setidaknya 6 bulan (Pratiwi *et al.*, 2016).

Masalah umum menyusui pada awal masa nifas antara lain puting nyeri, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, mastitis, dan abses. Saat ini, wanita bekerja dan sindroma ASI tidak mencukupi menjadi permasalahan utama dalam menyusui pada masa akhir nifas. Selain itu, beberapa ibu mungkin tidak dapat menyusui karena kondisi tertentu, misalnya ibu yang pernah menjalani operasi caesar, sedang sakit, menderita hepatitis, AIDS, TBC paru, diabetes, memerlukan terapi, atau sedang hamil.

Permasalahan yang dapat menghambat proses pemberian ASI dapat timbul karena bayi sering mengalami keluhan menangis, kesulitan mengenali puting, serta kondisi khusus seperti berat badan lahir rendah (BBLR), ikterus, bibir sumbing, dan kehamilan kembar (Julu, 2019).

2.2.7 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI menurut (Rayhana & Sufriani, 2017):

1. Faktor fisik Ibu

a. Status kesehatan ibu

Produksi ASI yang terbaik akan didukung oleh kesehatan fisik. Oleh karena itu, para ibu harus menjaga kesehatan mereka selama masa menyusui. Produksi ASI biasanya tidak berpengaruh oleh ibu yang sedang sakit. Tetapi ibu berhenti menyusui anaknya karena khawatir dengan kesehatan anaknya. Kondisi ini mengakibatkan ketidakhadiran rangsang pada puting susu yang menyebabkan produksi ASI pun menjadi sedikit atau bahkan terhenti.

b. Nutrisi dan asupan cairan

Asupan cairan dan pola makan ibu berdampak pada kuantitas dan kualitas ASI yang dihasilkannya. Saat menyusui, ibu membutuhkan protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral dalam jumlah besar. Seorang ibu menyusui membutuhkan tambahan ± 700 kalori per hari selama 6 bulan pertama kehidupan bayinya.

c. Merokok

Ketika ibu merokok, kerja hormon prolaktin dan oksitosin akan dapat terhambat oleh asap rokok yang dihirup oleh ibu sehingga produksi ASI tidak lancar. Pertumbuhan bayi yang memiliki ibu perokok dalam kurun waktu tiga bulan menghasilkan kondisi bayi yang tidak tumbuh secara optimal.

d. Alkohol

Meskipun penggunaan alkohol dalam jumlah rendah dapat membantu relaksasi ibu dan membantu dalam proses pengeluaran ASI, hal ini etanol juga dapat menghambat pelepasan oksitosin. Kontraksi rahim pada saat menyusui merupakan indikator produksi oksitosin.

e. Umur dan Paritas

Produksi ASI seorang ibu dipengaruhi oleh usianya. Meskipun tidak semua studi setuju, beberapa penelitian menemukan bahwa ibu yang lebih muda mungkin memiliki tingkat produksi ASI yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang lebih tua. Ibu yang melahirkan anak kedua atau anak berikutnya maka produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan kelahiran anak yang pertama.

Departemen Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) membagi usia sebagai berikut:

1. Remaja akhir (16-25 tahun)
2. Dewasa awal (26-35 tahun)
3. Dewasa (36-45 tahun)

4. Lansia awal (46-55 tahun)

f. Bentuk dan kondisi puting susu

Bayi baru lahir akan menderita karena kelainan pada puting susu, khususnya puting susu yang rata dan puting yang masuk. Bayi dengan puting yang masuk akan mengalami kesulitan menghisap payudara. Akibatnya, terjadi penghambatan rangsangan pengeluaran prolaktin dan penurunan produksi ASI. Ketika ibu menyusui anaknya, mereka sering mengalami lecet pada payudara. Kesalahan dalam posisi menyusui biasanya menjadi sumber penyakit ini. Dalam keadaan ini, ibu biasanya berhenti untuk menyusui karena ketidaknyamanan yang disebabkan oleh puting yang lecet apabila dihisap oleh bayi. Berhentinya produksi ASI dapat diakibatkan oleh tidak adanya isapan atau pengeluaran ASI dari payudara.

g. Nyeri

Operasi *sectio caesarea* tidak diragukan lagi akan menimbulkan rasa sakit bagi ibu pasca melahirkan, terutama pada bekas sayatan dinding perut. Keadaan ini, ibu akan kesulitan untuk menyusui karena rasa sakitnya akan bertambah parah jika ia bergerak atau berganti posisi. Penderitaan ibu akan menghambat produksi oksitosin yang akan berdampak pada jumlah ASI yang dihasilkan.

2. Psikologis Ibu

a. Kecemasan

Dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal, ibu yang menjalani operasi *sectio caesarea* akan mengalami berbagai

masalah. Ibu yang menjalani operasi *sectio caesarea* harus menjalani masa pemulihan di samping fase pasca persalinan karena prosedur pembedahan. Gejala-gejala tersebut membuat ibu merasa tidak berdaya dan khawatir terhadap kesehatan dirinya dan bayinya.

Saat ibu sedang stres, adrenalin dilepaskan sehingga menyebabkan pembuluh darah di alveoli menyempit. Akibatnya terjadi hambatan dari let-down refleks sehingga air susu tidak mengalir dan mengalami bendungan ASI.

b. Motivasi

Kesiapan psikologis, yang dimulai sejak masa kehamilan, sangat penting untuk pengalaman menyusui yang sukses. motivasi dan keinginan yang kuat. Ibu yang memiliki keinginan dan ambisi yang kuat untuk menyusui anaknya akan terinspirasi untuk mencoba menyusui anaknya, apa pun situasinya. Bahkan ketika seorang ibu memiliki keinginan yang besar untuk menyusui anaknya, ia tidak akan mudah menyerah jika ia memiliki motivasi yang kuat. kesulitan ketika mencoba menyusui anaknya. Karena itu, ibu akan selalu menyusui anaknya, menstimulasi puting susu dan mempengaruhi refleks let-down untuk meningkatkan frekuensi aliran ASI. Refleks let-down akan terpengaruh oleh stimulasi puting susu, sehingga menyebabkan aliran ASI menjadi lancar.

3. Faktor Bayi

a. Berat badan lahir

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibandingkan bayi yang lahir dengan berat normal (> 2500 gram). Kemampuan menghisap yang terbatas ini meliputi frekuensi dan durasi menyusui yang lebih sedikit dibandingkan bayi yang lahir dengan berat normal, yang berdampak pada rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI.

b. Status Kesehatan Bayi

Kondisi kesehatan bayi yang tidak sehat umumnya mengakibatkan penurunan minat untuk menghisap puting susu, yang menghambat terjadinya refleksi let-down. Hal ini dapat mengakibatkan kurangnya stimulasi pada puting, yang pada gilirannya mengganggu produksi dan aliran ASI.

c. Hisapan bayi

Ujung-ujung saraf pada puting dan aerola memainkan peran penting dalam respons menyusui. sangat penting untuk respons menghisap secara refleks. Bayi yang menghisap payudara akan menyebabkan hipotalamus melepaskan prolaktin dan oksitosin sebagai respons terhadap rangsangan. Akibatnya, ASI akan diproduksi dan dikeluarkan.

4. Faktor lain

a. Menyusui dini

Menyusui segera setelah lahir, bayi akan mulai menghisap puting ibu dengan merangsang hormon oksitosin dan prolaktin yang akan merangsang produksi ASI. Penelitian ini menemukan bahwa pada kelompok ibu pasca persalinan forceps atau vakum normal yang langsung menyusui dalam 30 menit pertama kelahiran, 90,24% dari total sampel mencakup 41 ibu menyusui. Sedangkan ASI yang diproduksi di dalam 24 jam pertama setelah kelahiran maka dikeluarkan dengan kecepatan rata-rata setiap 5 jam.

b. Menyusui malam hari

Sangatlah penting untuk terus menyusui pada malam hari. Hal ini disebabkan karena pada malam hari hormon prolaktin diproduksi secara maksimal.

c. Menyusui on demand

Menyusui on demand adalah praktik yang disarankan di mana bayi disusui sesuai dengan kebutuhannya. Disarankan agar ibu menyusui bayinya ketika bayi menunjukkan tanda-tanda lapar (misalnya menangis tanpa penyebab lain seperti kepanasan atau kedinginan, atau hanya ingin digendong), atau jika ibu merasa perlu memberikan ASI kepada bayinya. Bayi yang sehat biasanya dapat mengosongkan satu payudara dalam waktu 5-7 menit dan lambungnya akan kembali kosong dalam waktu sekitar 2 jam. Pada

awalnya, bayi mungkin akan menyusui dengan pola yang tidak teratur dan akan mengembangkan pola tertentu setelah 1-2 minggu.

Secara umum, bayi yang sehat akan menyusui sekitar 8-12 kali sehari, dengan durasi sekitar 15-20 menit setiap kali menyusui di setiap payudara. Semakin sering seorang ibu menyusui hingga payudara kosong, semakin banyak produksi ASI yang dihasilkan.

d. Metode-metode yang dapat memperlancar produksi ASI.

Produksi ASI untuk memperlancar produksi ASI dapat dibantu dengan berbagai strategi. Metode-metode ini termasuk perawatan pemijatan oksitosin, areolla massage, rolling massage dan tehnik marmet.

2.2.8 Penilaian Produksi ASI

Penilaian produksi ASI dapat dilihat dari indikator ibu dan indikator bayi.

Produksi ASI dapat dilihat dari (Putri, 2019):

1. Payudara ibu terasa tegang, sebelum menyusui.
2. Ibu merasakan adanya keluar ASI pada puting ibu.
3. Ibu merasakan penetesan ASI dari payudara yang tidak disusukan.
4. Bayi terlihat menghisap dengan kuat.
5. Ibu mendengar bunyi menelan pada bayi ibu ketika menyusui.
6. Payudara ibu tegang setelah menyusui.
7. Jika ASI cukup setelah bayi menyusui akan tertidur/tenang selama 30 menit-4 jam.
8. Bayi buang air kecil 6-8 kali sehari.
9. Bayi buang air besar 2-4 kali sehari.

10. Bayi paling sedikit menyusui 8-10 kali sehari.
11. Kencing bayi berwarna kuning bening.
12. Pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental, lengket yang dinamakan dengan meconium.
13. Berat badan bayi naik antara 140-200gram dalam 1 minggu.

Dengan membandingkan nilai pada r tabel dengan nilai r hitung, maka dilakukan uji validitas dengan menggunakan Alpha Cronbach (Putri, 2019). Diketahui nilai r tabel sebesar 0,811 pada taraf signifikansi 5%. Selanjutnya instrumen disempurnakan hingga diperoleh $r = 0,976$. Hasil apa pun $r > r$ untuk tabel atau instrumen dianggap sah.

Dari 13 pertanyaan kuesioner yang digunakan dalam uji reliabilitas menghasilkan nilai p sebesar 0,014 dan nilai koefisien kappa Pengumpul Data I sebesar 0,814. Pada Pengumpul Data II, nilai p -value sebesar 0,038 namun nilai koefisien kappa sebesar 0,765. Pengumpul Data III memiliki nilai koefisien sebesar 0,863 dan p -value sebesar 0,011, sedangkan Data IV memiliki nilai koefisien sebesar 1,00 dan p -value sebesar 0,0086. Berdasarkan temuan tersebut maka dapat dikatakan bahwa Kappa bermakna, hal ini menunjukkan bahwa peneliti dan pengumpul data mempunyai persepsi yang sama terhadap unsur-unsur yang diamati (Putri, 2019).

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Pengertian Nyeri

Menurut *International Association for the Study of Pain (IASP)*, nyeri adalah pengalaman subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan atau potensi kerusakan jaringan, atau kondisi di mana terjadi kerusakan jaringan (Motta *et al.*, 2021).

Nyeri merupakan respons terhadap sinyal saraf dari jaringan yang mengalami cedera atau berpotensi cedera dan dapat bervariasi dalam intensitasnya mulai dari ringan hingga berat (Putri, 2019).

2.3.2 Klasifikasi Nyeri

Nyeri diklasifikasikan sebagai berikut, antara lain (Dina Nisrina, 2021):

1. Nyeri Akut

Nyeri akut berlangsung dalam waktu singkat dan timbul dengan cepat, tingkat keparahannya berfluktuasi dari sedang hingga berat. Nyeri akut jangka pendek yang berlangsung kurang dari enam bulan muncul secara tidak terduga dan terbatas.

2. Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah jenis nyeri yang berlangsung lebih lama daripada nyeri akut, dengan intensitas yang bervariasi dari ringan hingga berat, dan umumnya berlangsung lebih dari enam bulan.

3. Nyeri kutaneus atau superficial (Cutaneous Pain)

Nyeri kutaneus atau superficial (Cutaneous Pain) terbagi menjadi dua jenis. Jenis pertama adalah nyeri yang muncul secara mendadak dengan kualitas yang tajam. Jenis kedua adalah nyeri yang muncul

secara perlahan dan terasa seperti terbakar. Nyeri superficial dapat dirasakan di seluruh permukaan kulit klien.

4. Nyeri Somatis dalam (deep somatic pain)

Nyeri somatis dalam (deep somatic pain) merupakan fenomena yang kompleks. Struktur somatis melibatkan bagian tubuh seperti otot-otot atau tulang. Nyeri ini cenderung menyebar.

5. Nyeri Visceral

Nyeri visceral menggambarkan nyeri yang berasal dari organ-organ visceral di abdomen. Penyebab nyeri ini melibatkan rangsangan yang mempengaruhi ujung saraf nyeri di daerah visceral.

6. Referred Pain

Kelainan organ dalam atau lesi pada bagian tubuh seperti otot, ligamen, atau tulang belakang dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang mendalam. Keduanya berjalan ke permukaan kulit. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa beberapa neuron tingkat kedua yang menerima serabut nyeri dari kulit juga membuat sinapsis dengan serabut saraf splanknikus di sumsum tulang belakang.

7. Nyeri Psikogenik

Nyeri psikogenik atau psichalgia atau nyeri somatororm yaitu nyeri yang terjadi tanpa sepengetahuan fisik. Nyeri ini biasanya timbul di karenakan pengaruh psikologis, mental, emosional, atau faktor perilaku.

2.3.3 Pengkajian Nyeri

Pengkajian nyeri secara komprehensif dapat menggunakan pendekatan alternatif berdasarkan “*hierarchy of pain measures*” sebagai berikut (Motta *et al.*, 2021):

- a. Mengkaji laporan nyeri pasien
- b. Menentukan sumber nyeri: Pertimbangkan keadaan patologis pasien, termasuk paparan terhadap trauma, pembedahan, cedera, atau prosedur umum seperti perawatan luka, rehabilitasi, pengambilan darah, dll. yang dapat mengakibatkan nyeri iatrogenik.
- c. Mengamati indikasi perubahan perilaku, seperti perubahan tingkat aktivitas, tangisan, kegelisahan, dan ekspresi wajah.
- d. Penilaian indikator fisiologis: Penilaian ini didasarkan pada pemahaman bahwa reaksi fisiologis merupakan penanda nyeri yang paling sensitif dan juga dapat mengungkapkan adanya gangguan yang tidak berhubungan dengan nyeri, seperti kehilangan darah dan hipovolemia.
- e. Melakukan percobaan analgesik untuk menginformasikan adanya nyeri dan untuk mengembangkan rencana perawatan dasar jika nyeri diyakini ada.

2.3.4 Karakteristik Nyeri Post *Sectio Caesarea*

Faktor yang mempengaruhi karakteristik nyeri *post sectio caesarea* diantaranya yaitu (Hillyard *et al.*, 2011) :

- 1 Jenis nyeri: Nyeri *post sectio caesarea* biasanya digambarkan sebagai nyeri degan rasa seperti tajam, menusuk, atau membakar. Nyeri ini juga dapat terasa seperti kram, pegal, atau berdenyut.
- 2 Lokasi nyeri: Nyeri *post sectio caesarea* biasanya dirasakan di sekitar sayatan di perut bagian bawah. Nyeri ini juga dapat menyebar ke punggung, pinggul, hingga kaki.
- 3 Intensitas nyeri: Intensitas nyeri *post sectio caesarea* dapat bervariasi dari ringan hingga parah. Nyeri ini biasanya lebih parah pada 12-24 jam pertama setelah operasi dan kemudian secara bertahap berkurang.
- 4 Durasi nyeri: Nyeri *post sectio caesarea* biasanya berlangsung selama beberapa hari atau bahkan beberapa minggu. Namun, beberapa individu mungkin bisa mengalami nyeri selama beberapa bulan.
- 5 Faktor-faktor yang memperburuk nyeri: Nyeri *post sectio caesarea* dapat diperburuk oleh batuk, bersin, tertawa, buang air besar, dan bergerak.

2.3.5 Pengukuran Intensitas Nyeri

Istilah “intensitas nyeri” menggambarkan tingkat nyeri seseorang.. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan bersifat pribadi, dan intensitas nyeri yang sama dapat dirasakan dengan sangat berbeda pada dua orang yang berbeda.

Pengukur skala nyeri dapat digunakan untuk mengukur tingkat nyeri yang dialami seseorang dalam skala 0 hingga 10. Metode yang umum digunakan untuk menentukan tingkat skala nyeri seseorang seperti di bawah ini (Potter & Perry, 2006 dalam Winarni, 2019):

1) *Numerik Rating Scale* (NRS)

Pendekatan ini menggunakan angka untuk menggambarkan rentang intensitas nyeri. Secara umum, pasien menggambarkan intensitas nyeri mereka dalam skala di mana 0 adalah tidak ada nyeri, 1-3 adalah nyeri ringan, 4-6 adalah nyeri sedang, dan 7-10 adalah nyeri berat.

Validitas dan reliabilitas *Numeric Rating Scale* (NRS) yang diterbitkan oleh National Prescribing Service Limited telah dimasukkan sebagai alat penilaian nyeri yang sudah tervalidasi. Penilaian Nyeri *British Journal of Anesthesia* (2008) menyatakan bahwa skala penilaian numerik (NRS) memiliki “kemampuan” yang lebih unggul dalam mendeteksi perubahan intensitas nyeri dibandingkan dengan skala penilaian kategorikal verbal. (Winarni, 2019).

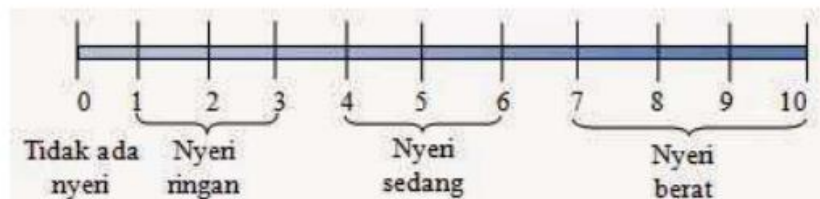
Menurut penelitian Hawker (2011) uji validitas skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) menghasilkan $r = > 0,86$ sedangkan mengenai hasil uji reliabilitas *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan menggunakan test- retest menghasilkan temuan $r = > 0,96$ ($r > 0,70$).

Tidak hanya itu, *Numerical Rating Scale* (NRS) memiliki keunggulan yakni berfungsi ‘terbaik’ bagi pasien dengan perasaan subyektif terhadap rasa nyeri yang dirasakan saat sekarang. Sejumlah besar pasien berpartisipasi dalam penelitian yang secara bersamaan mencatat intensitas nyeri pada *Visual Analogue Scale* (VAS), *Numerical Rating Scale* (NRS), dan *Face Rating Scale* (FRS).

Hasilnya menunjukkan bahwa Skala Penilaian *Numerical Rating Scale* (NRS) lebih unggul dibandingkan *Visual Analogue Scale* (VAS) dan *Face Rating Scale* (FRS).

Berdasarkan data penelitian yang dilakukan untuk membandingkan penggunaan instrumen penilaian nyeri VAS, NRS, dan FRS diperoleh hasil bahwa instrumen VAS dan NRS memberikan hasil yang hampir identik pada pasien yang sama, waktu yang bervariasi atau berbeda-beda pasca pembedahan. Oleh karena itu, peneliti menggunakan skala NRS sebagai alat penelitian.

Gambar 2.1 Skala Pengukuran Nyeri NRS



Sumber : (Potter & Perry 2006 dalam Winarni 2019)

Skala nyeri dikategorikan sebagai berikut:

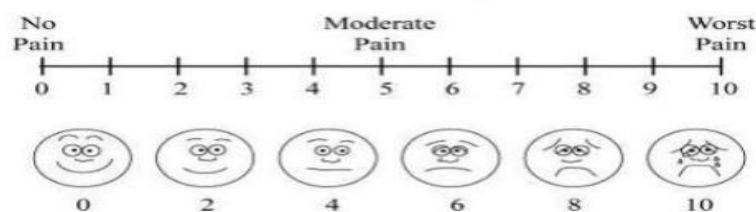
- a. Skala 0: Tidak mengalami nyeri.
- b. Skala 1-3 : Terjadi nyeri ringan secara objektif kondisi klien tetap dapat berkomunikasi dengan baik. Klien merasakan nyeri hanya sedikit dan dapat ditahan
- c. Skala 4-6: Terjadi nyeri sedang Dimana secara objektif klien mendesis, menyeringai dengan menunjukkan lokasi nyeri. Di skala ini klien dapat menyebutkan rasa nyeri yang dirasakan, dan sanggup mengikuti perintah. Nyeri masih dapat dikurangi dengan alih posisi.

d. Skala 7-10: Terjadi nyeri berat dimana klien sudah tidak dapat mengikuti perintah, namun masih dapat menunjukkan lokasi nyeri dan masih respon terhadap tindakan. Nyeri sudah tidak dapat ditahan dengan alih posisi. Ekspresi klien meringis, menjerit bahkan teriak.

2) *Visual Analog Scale* (VAS)

Metode VAS diawali dengan penggunaan garis 10 cm yang menggambarkan keadaan tidak nyeri sampai nyeri hebat. Selanjutnya pasien memberi tanda angka pada garis untuk mendeskripsikan intensitas nyerinya dengan skala tidak nyeri: 0, nyeri ringan: 1-3, nyeri sedang: 4-6, nyeri berat: 7-9, nyeri hebat: 10. Kelebihan menggunakan metode ini adalah sensitif untuk mengetahui perubahan nyeri, mudah dipahami, mudah dikerjakan dan dapat digunakan dalam kondisi apapun.

Gambar 2.2 Skala Pengukuran Nyeri VAS



Sumber : (Potter & Perry 2006 dalam Winarni 2019)

3) Mc Gill Pain Questionnaire Metode

Dengan pendekatan kuesioner ini, gejala nyeri pasien digambarkan menggunakan checklist. Pendekatan ini mengkarakterisasi nyeri dalam beberapa cara, termasuk kognitif,

emosional, dan sensorik. Tingkat keparahan nyeri dinilai pada skala dari "0" hingga "3".

4) *Face Rating Scale* (FRS)

Metode skala ini terdiri dari enam wajah dengan profil kartun, memperlihatkan senyuman yang menunjukkan tidak ada rasa sakit, kemudian secara bertahap meningkat ke wajah yang kurang ceria, wajah yang sangat sedih, hingga wajah yang sangat ketakutan, yang berarti skala rasa sakit sangat menyakitkan.

Ketika seorang anak kecil mempunyai kesulitan atau keterbatasan verbal, skala nyeri FRS sering digunakan. Pasien diberi tahu tentang bagaimana ekspresi wajahnya berubah sebagai respons terhadap ketidaknyamanan, dan dia membuat keputusan sendiri berdasarkan informasi tersebut.

Gambar 2.3 Skala Pengukuran Nyeri FRS



Sumber : (Potter & Perry 2006 dalam Winarni 2019)

2.3.6 Dampak Nyeri

Stres yang disebabkan oleh nyeri persalinan dapat menyebabkan pelepasan hormon seperti steroid dan katekolamin secara berlebihan. hiperventilasi yang meningkatkan tekanan darah, menurunkan motilitas usus dan saluran kemih, serta meningkatkan konsumsi oksigen juga dapat disebabkan oleh ketidaknyamanan persalinan (Putri, 2019).

Situasi ini merangsang peningkatan katekolamin, yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus, yang mengakibatkan terjadinya inersia uterus. Jika tidak ditangani, hal ini akan menyebabkan terjadinya persalinan yang lama. Ibu pasca melahirkan yang menjalani operasi *sectio caesarea* cenderung merasa tidak nyaman, terutama pada sayatan dinding abdomen yang akan menimbulkan rasa nyeri.

Ibu merasa kesulitan untuk menyusui dalam kondisi ini karena rasa sakitnya bisa bertambah parah jika dia bergerak atau mengubah posisi. Ketidaknyamanan ibu akan membuat tubuhnya tidak dapat memproduksi oksitosin sehingga berdampak pada jumlah ASI yang diproduksi (Putri, 2019).

2.3.7 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Pada Ibu *Sectio Caesarea*

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri pada ibu *sectio caesarea* menurut (Aidha, 2019) antara lain:

a. Usia

Usia dapat berdampak pada rasa nyeri saat melahirkan, terutama pada ibu yang memiliki umur yang muda (<20 tahun) yang akan mengalami proses pertama kali dalam hidupnya, Dimana umur relative masih muda akan menimbulkan rasa nyeri (Aidha, 2019). Temuan ini konsisten dengan penelitian Chandra (2013) yang menemukan bahwa usia responden, terutama dalam rentang usia 20-30 tahun, menjadi variabel kunci yang memengaruhi respons terhadap

nyeri; semakin tua usia, semakin tinggi reaksi dan respons terhadap nyeri.

Rahma & Muallifah (2022) mencatat bahwa usia yang lebih tua cenderung memperberat persepsi terhadap nyeri, sementara individu remaja akhir hingga dewasa memiliki ambang batas nyeri yang lebih tinggi.

Departemen Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) membagi usia sebagai berikut:

1. Remaja akhir (16-25 tahun)
2. Dewasa awal (26-35 tahun)
3. Dewasa (36-45 tahun)
4. Lansia awal (46-55 tahun)

b. Paritas

Paritas berpengaruh pada persepsi nyeri pasca persalinan, karena pada primipara tidak mengetahui rasa nyeri selama proses persalinan sehingga ibu akan cenderung menjadi cemas dan mempengaruhi intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu, sedangkan multipara ibu sudah merasakan tentang bagaimana rasa nyeri itu saat pengalaman persalinan sebelumnya. Cemas ibu multipara lebih dapat di atasi sehingga rasa nyeri juga dapat diatasi (Aidha, 2019) .

c. Dukungan Keluarga

Selain pasangannya, seorang wanita memerlukan dukungan dan perawatan dari kerabat dekatnya selama masa nifas seperti ibunya, hal ini dikarenakan ibunya dapat memberikan bantuan dan perhatian bagi

ibu pasca persalinan. Kehadiran suami memberikan dukungan psikologis tambahan yang bermanfaat dengan mengalihkan fokus ibu supaya rasa nyeri yang dirasakan dapat menurun (Aidha, 2019).

2.3.8 Penanganan Nyeri Farmakologis

2.3.8.1 Definisi Analgesik

Obat yang disebut analgesik digunakan untuk mengobati rasa sakit. Obat analgesik dibagi ke dalam dua kelompok, yaitu obat golongan opioid dan NSAID. Golongan Opioid menargetkan pada sistem saraf pusat, sedangkan golongan NSAID menargetkan di reseptor saraf perifer dan sistem saraf pusat (Plutzer, 2021). Ketika obat pereda nyeri diberikan, baik melalui suntikan maupun oral, nyeri akan mulai mereda 4 jam setelah injeksi atau metode oral dihentikan (Oktaviano, 2020).

Berdasarkan nilai skala NRS, pada penggunaan analgesik pasien pasca melahirkan menurun seiring dengan tingkat keparahan nyeri. Hal tersebut pada penggunaan ketoprofen jam ke-2, 4, 6, 12, dan 24 pada pasien bedah *sectio caesarea* mengalami penurunan derajat nyeri (Ratna Juwita *et al.*, 2019).

2.3.8.2 Ketorolac

Ketorolac adalah NSAID yang dipasarkan untuk penggunaan sistemik. Penggunaan sistemik, terutama sebagai analgesik dan bukan sebagai anti inflamasi, meskipun memiliki sifat NSAID yang khas. Ia bekerja dengan baik sebagai analgesik dan telah digunakan untuk mengobati nyeri ringan hingga parah pasca operasi jika morfin tidak bekerja dengan baik. Meskipun formulasi oral juga tersedia, pemberian

obat ini secara intramuskular atau intravena paling sering digunakan. Obat-obatan ini dapat menurunkan kebutuhan akan opioid sebesar 25-50% bila digunakan bersamaan (Plutzer, 2021).

Ketorolac mengandung trometamin dan diindikasikan untuk penanganan nyeri jangka pendek. Ketorolac termasuk dalam kelas analgesik NSAID (obat antiinflamasi nonsteroid). Ketorolac mengurangi peradangan, rasa sakit dan demam dengan menghambat siklooksigenase (COX) dan sintesis prostaglandin. Ketorolac NSAID yang diberikan setelah prostatektomi aman, efektif, tidak meningkatkan risiko perdarahan dan merupakan analgesik yang baik (Plutzer, 2021).

Hal ini juga dapat ditoleransi dengan baik. farmakokinetik Sitokrom adalah enzim utama yang memecah ketorolac, diikuti oleh asam glukuronat terkonjugasi. Waktu paruhnya adalah 5,2 jam setelah dosis tunggal intravena diberikan, dan puncak analgesia terjadi setelah 2 jam. Durasi analgesik adalah 4-6 jam. Sebagian besar ginjal (91,4%) dan feses (6,1%) digunakan untuk ekskresi (Plutzer, 2021).

2.3.8.3 Tramadol

Tramadol mengurangi rasa sakit dengan menghambat efek opioid serta aktivitas jalur serotoninergik dan adrenergik. Obat ini memiliki efek samping opioid yang khas yaitu berkurangnya depresi pernapasan, konstipasi, dan berkurangnya potensi kecanduan. Telah dilaporkan terjadi reaksi psikiatrik. Dosis opioid yang tercantum mungkin perlu disesuaikan secara individual tergantung pada tingkat pereda nyeri dan efek sampingnya. Cara analgesik opioid mempengaruhi pasien sangat

bervariasi. Resep analgesik pasca operasi dipengaruhi oleh penggunaan opioid selama operasi, dan seringkali penggunaan analgesik pasca operasi harus ditunda. Opioid pasca operasi harus digunakan dengan hati-hati karena dapat menyebabkan depresi pernapasan residual. Analgesik non-opioid juga dapat digunakan untuk mengatasi nyeri pasca operasi.

2.3.9 Nyeri *Post Sectio Caesarea*

Nyeri yang dialami oleh ibu setelah operasi *sectio caesarea* berasal dari luka abdomen. Toxonomi Comittee of The International Association mendefinisikan nyeri pasca operasi sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, terkait dengan potensi kerusakan jaringan yang nyata atau menggambarkan terminologi kerusakan. Nyeri pasca operasi meningkatkan stres pasca operasi dan memiliki dampak negatif pada penyembuhan nyeri. Setelah operasi, penanganan nyeri sangat penting karena memudahkan pernapasan, menurunkan kecemasan, dan memungkinkan pergerakan lebih cepat. Untuk menjamin nyeri pasca operasi pasien berkurang, evaluasi nyeri dan pemberian analgesik yang tepat harus dilakukan (Zickuhr, 2016).

Pasien yang menjalani operasi *sectio caesarea* sering mengalami nyeri di sekitar bekas luka operasi. Proses pembedahan ini melibatkan pemutusan banyak jaringan saraf dan otot, serta fenomena involusi yang mengakibatkan rahim menjadi lebih kendur pada kehamilan berikutnya. Akibatnya, keluhan mulas atau kram perut dapat dirasakan lebih intens, terutama pada pasien yang telah menjalani operasi *sectio caesarea* lebih

dari sekali. Selain itu, ada masalah potensial terkait dengan penurunan kekuatan otot perut karena sayatan pada dinding perut, serta penurunan kekuatan otot dasar panggul karena meregangnya otot dasar panggul selama kehamilan akibat pertumbuhan janin (Putri, 2019).

Pengalaman bedah sebelumnya merupakan salah satu elemen yang mempengaruhi jenis, tingkat keparahan, dan lamanya nyeri setelah operasi *sectio caesarea*, jika operasi dilakukan di lokasi yang sama, rasa sakitnya tidak akan separah prosedur sebelumnya (Winarno, 2019).

Nyeri pada pasien operasi *sectio cesarea* terjadi dan dirasakan setelah efek anestesi spinal akan mulai hilang setelah 6-8 jam post operasi. Bagi banyak orang, rasa nyeri lebih menyedihkan dan menyulitkan daripada penyakit apa pun. (Santoso *et al.*, 2022)

Salah satu hal yang mungkin menghalangi ibu untuk memproduksi ASI dalam jumlah yang cukup adalah rasa tidak nyaman yang dirasakan pasca operasi *sectio cesarea*. Ibu pasca operasi *sectio cesarea* cenderung tidak menyusui bayinya karena mereka lebih fokus pada dirinya sendiri dan kecil kemungkinannya untuk menyusui bayinya sesegera mungkin ketika sedang kesakitan. Mobilisasi dini dan postur menyusui mungkin juga dipengaruhi oleh rasa sakit. Akan sulit bagi ibu untuk mencari posisi jika mereka tidak terbiasa menyusui dengan postur yang benar setelah operasi. Produksi ASI akan meningkat ketika menyusui terasa nyaman. Rasa sakit akibat luka di bekas operasi pastinya dirasakan dan berbeda-beda pada setiap orang (Aidha, 2019).

2.4 Konsep Kecemasan

2.4.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu kondisi bawah sadar (*effective*) yang berhasil menimbulkan perasaan khawatir atau takut yang mendalam dan terus-menerus. Hal ini ditandai dengan kepribadian yang utuh tanpa bekas luka kepribadian dan perilaku yang dapat menjengkelkan namun masih dalam batas normal (Siahan, 2022).

Kecemasan juga merupakan gangguan suasana hati yang ditandai dengan kegelisahan parah dan terus-menerus, kecemasan ini dapat menyebabkan perilaku terkadang bersifat stabil atau terganggu (Astuti *et al.*, 2019).

2.4.2 Tingkat Kecemasan

Respon tingkat kecemasan dapat diidentifikasi menjadi empat tingkat antara lain sebagai berikut (Siahan, 2022):

1. Kecemasan ringan berkaitan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan peningkatan kewaspadaan dan persepsi.
2. Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk fokus pada hal-hal penting tanpa memperhatikan yang lain, sehingga menghasilkan perhatian yang produktif dan kemampuan untuk melakukan tindakan yang lebih terarah.
3. Kecemasan berat menyebabkan seseorang berfokus pada sesuatu yang detail dan spesifik, sehingga seorang individu tersebut mengalami kesulitan untuk berpikir hal lain tanpa bantuan pengarah.

4. Kecemasan panik terkait dengan ketakutan dan perasaan teror yang berdampak Tidak mampu melakukan apapun bahkan dengan bantuan pengarahannya.

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu *Sectio caesarea*

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu *sectio caesarea* antara lain (Aidha, 2019):

1. Paritas

Paritas berkaitan dengan pengalaman seorang ibu dalam menghadapi kehamilan dan perawatan bayi. Beberapa teori menunjukkan bahwa ibu yang baru pertama kali mengalami kehamilan (primipara) dengan pengalaman merawat bayi yang terbatas mungkin mengalami peningkatan stres dan kecemasan.

2. Jenis Persalinan

Kecemasan pada ibu yang menjalani *sectio caesarea* biasanya berkaitan dengan luka operasi yang baru dan kemungkinan timbulnya infeksi jika luka operasi tidak dirawat dengan baik serta jika gerakan tubuh ibu dibatasi karena luka operasi.

3. Usia

Usia mempengaruhi kesiapan seseorang untuk melahirkan dan akan menjadi ibu. Pasangan muda atau baru menikah berencana dan bercita-cita untuk hamil ketika sudah dianggap subur. Ketika seseorang mencapai usia produktif, mereka akan lebih bersemangat untuk mengetahui tentang kehamilan. Kehamilan yang diinginkan dan

direncanakan akan memungkinkan tidak terjadi stress dan kecemasan lebih rendah dibandingkan yang tidak direncanakan.

4. Dukungan sosial

Dukungan keluarga mencakup hubungan suami dan keluarga yang memberikan dukungan selama proses persalinan, yang merupakan bentuk dukungan sosial. Penelitian menunjukkan bahwa kurangnya dukungan dari suami dan keluarga dapat meningkatkan tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada ibu pasca operasi. Dukungan ini mencakup perhatian, keterlibatan emosional, dan komunikasi hangat dengan anggota keluarga, yang dapat mengurangi tingkat kecemasan.

2.4.4 Dampak Kecemasan

Dampak kecemasan *post sectio caesarea* adalah sebagai berikut (Prabawani, 2015):

a. Dapat menurunkan daya tahan atau imunitas tubuh

Kecemasan dapat mengurangi daya tahan tubuh atau imunitas seseorang. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan stamina tubuh yang membuat tubuh sulit melawan berbagai penyakit, karena sistem imunitasnya menjadi lemah.

b. Menurunkan pengeluaran ASI

Kecemasan juga dapat mempengaruhi pengeluaran ASI, yang merupakan faktor penting dalam menyusui. Pada umumnya, ibu pasca persalinan sering mengalami kelelahan dan fluktuasi emosional, termasuk kecemasan terhadap diri sendiri dan kesejahteraan bayinya, yang dapat mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI.

c. Meningkatkan resiko terkena masalah jantung

Stres yang berkepanjangan terkadang dapat menyebabkan masalah kesehatan, termasuk masalah jantung. Oleh karena itu, mengelola rasa cemas sangatlah penting agar tidak menjadi berlebihan dan menimbulkan masalah pada organ tubuh seperti jantung.

d. Lebih cepat mengalami penuaan dini

Seseorang yang mengalami stres berlebihan dalam jangka waktu lama mungkin dapat memicu dan berdampak pada masalah luar tubuh, sehingga menyebabkan munculnya penuaan dini. Stres sebagian besar dikaitkan dengan kerutan di wajah, tangan, dan kaki, serta berkurangnya penglihatan.

e. Terjadinya penurunan pada kondisi kesehatan otak

Stress dan kecemasan yang berlebihan dapat berdampak pada kondisi kesehatan otak, seperti penyusutan atau pengecilan bagian frontal otak. Kondisi ini dapat menyebabkan seseorang mengalami kesulitan dalam mengingat atau mempertahankan informasi untuk jangka waktu yang lama.

f. Gangguan pada pencernaan lambung

Kecemasan dan stres terkadang sangat terkait dengan penyakit lambung dan pencernaan karena dapat menyebabkan peningkatan produksi asam lambung yang berlebihan.

2.4.5 Penatalaksanaan Kecemasan

1. Penatalaksanaan Farmakologi.

Terapi farmakologi untuk menurunkan kecemasan meliputi obat ansiolisis, tranquilizers, dan psikoterapi. Ansiolisis. Dalam pengelolaan kecemasan secara farmakologis, benzodiazepin digunakan dalam jangka pendek, dan disarankan untuk tidak digunakan secara berkelanjutan karena dapat menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Sebagai alternatif, obat anti-kecemasan non-benzodiazepin seperti buspirone (Buspar) dan berbagai jenis antidepresi juga dimanfaatkan (Winarno, 2019).

2. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Beberapa penatalaksanaan kecemasan non farmakologi yaitu (Siahan, 2022):

a. Terapi Relaksasi

Relaksasi adalah pendekatan untuk mengurangi kecemasan melalui teknik relaksasi nafas dalam, meditasi, atau imajinasi, yang bertujuan mengaktifkan saraf parasimpatis dan simpatis.

b. Distraksi

Distraksi merupakan metode non-farmakologi yang digunakan untuk mengurangi kecemasan dengan mengalihkan perhatian kepada hal-hal tertentu, sehingga pasien dapat melupakan kecemasan yang sedang dialaminya.

c. Terapi musik

Manfaat terapi musik antara lain menutupi suara, mengurangi ketidaknyamanan, menyeimbangkan gelombang otak, memengaruhi pernapasan, detak jantung, nadi, dan tekanan darah, meredakan ketegangan otot, meningkatkan gerakan dan koordinasi tubuh, mempengaruhi suhu tubuh, meningkatkan hormon endorfin, mengontrol hormon yang berkaitan dengan kecemasan, merasa aman dan nyaman, mengurangi rasa sakit.

d. Edukasi kesehatan

Edukasi Kesehatan merupakan bagian dari penanganan kecemasan dengan memberikan informasi dan pembelajaran kepada klien, baik individu, kelompok, maupun masyarakat. Pendekatan ini merupakan tindakan mandiri keperawatan yang membantu klien mengatasi masalah kesehatannya, serta membantu mempersiapkan mental atau psikis pasien. Edukasi kesehatan disampaikan melalui bermacam metode dan media. Metode edukasi yang umumnya digunakan meliputi penyuluhan, diskusi, dan wawancara. Sementara itu, media yang sering dipakai dalam edukasi kesehatan mencakup media cetak seperti poster, leaflet, dan booklet. Selain itu, media visual seperti video visual dan film juga menjadi pilihan umum untuk menyampaikan informasi kesehatan dengan cara yang lebih menarik dan mudah dipahami oleh masyarakat.

2.4.6 Alat Ukur Kecemasan

Kondisi ini mengindikasikan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan menghasilkan hasil yang valid dan reliabel (Prabawani, 2015). Terdapat 14 variabel dalam HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale), yaitu (Prabawani, 2015) :

Kecemasan dapat diukur menggunakan alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, diperkenalkan oleh Max Hamilton dan telah menjadi standar dalam mengukur kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah terbukti memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk mengukur kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu sebesar 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan menghasilkan hasil yang valid dan reliabel (Prabawani, 2015). Terdapat 14 macam pertanyaan pada HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) antara lain (Prabawani, 2015):

- 1) Perasaan Cemas, terdiri dari: firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan, diantaranya: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- 3) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri.
- 4) Gangguan tidur antara lain tidur tidak pulas, sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, dan mimpi buruk.

- 5) Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, pelupa dan kesulitan konsentrasi.
- 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- 8) Gejala sensorik antara lain perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskuler antara lain takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernafasan antara lain sesak nafas, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan merasa napas pendek.
- 11) Gejala yang berhubungan dengan gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- 12) Gejala yang berhubungan dengan urogenital antara lain sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorea, ereksi lemah atau impotensi.
- 13) Gejala vegetative antara lain pusing atau sakit kepala, mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri.
- 14) Perilaku sewaktu wawancara antara lain gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Penilaian kecemasan dapat diukur dengan memberikan nilai pada kategori berdasarkan gejala:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Menghitung tingkat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dari item 1-14 dengan hasil (Prabawani, 2015) :

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

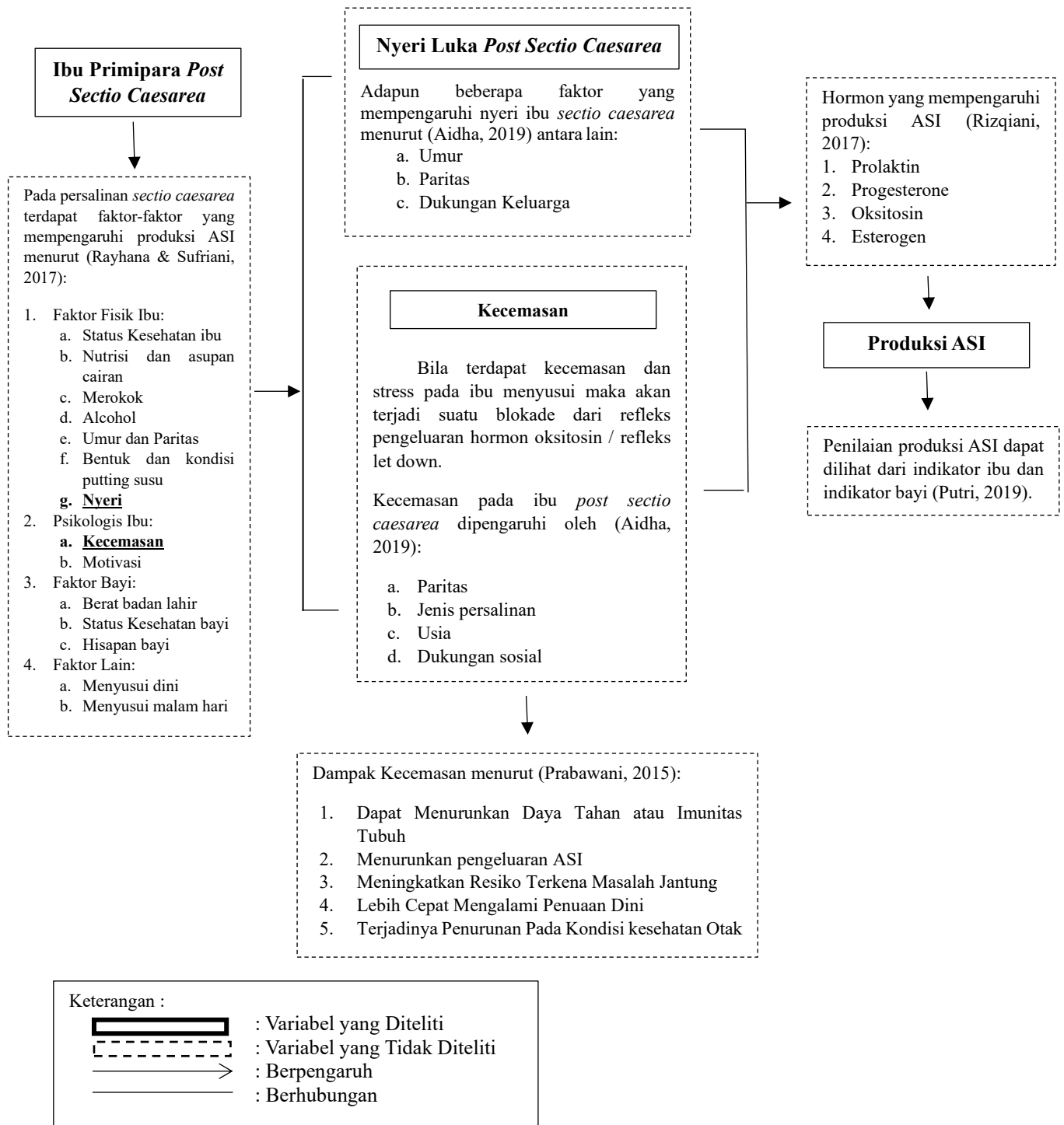
Skor 14–20 = kecemasan ringan

Skor 21–27 = kecemasan sedang

Skor 28–41 = kecemasan berat

Skor 42–56 = kecemasan berat sekali

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep Hubungan Intensitas Nyeri Luka Operasi Dan Kecemasan Dengan Produksi ASI Pada Ibu Primipara *Post Sectio Caesarea* Di RSUD Mardi Waluyo

Uraian:

Sectio caesarea adalah persalinan buatan dimana melahirkan janin dengan berat > 500 gram dan usia janin > 28 minggu dalam keadaan utuh melalui sayatan pada dinding abdomen (laparotomi) dan uterus (histerektomi) dengan tujuan untuk mengeluarkan satu atau lebih bayi (bayi kembar) (Sugito & Ramlan, 2023). Pada persalinan *sectio caesarea* dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor fisik, psikologis, dan lingkungan yang mempengaruhi produksi ASI (Rayhana & Sufriani, 2017). Faktor fisik ibu memainkan peran penting dalam produksi ASI. Status kesehatan ibu, nutrisi, dan asupan cairan menjadi faktor kunci yang dapat memengaruhi kemampuan tubuh untuk menghasilkan ASI. Selain itu, kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol juga dapat berdampak negatif pada produksi ASI. Selain faktor-faktor tersebut, unsur seperti usia dan paritas ibu, kondisi puting susu, serta pengalaman nyeri pasca operasi juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Aspek psikologis ibu juga memiliki kontribusi signifikan terhadap produksi ASI. Kecemasan ibu dapat menjadi hambatan utama dalam produksi ASI. Motivasi ibu untuk menyusui juga memainkan peran kunci dalam proses ini. Selain itu, faktor bayi seperti berat badan lahir, status kesehatan bayi, dan keaktifan hisapan bayi juga dapat memengaruhi produksi ASI. Faktor lain yang perlu diperhatikan melibatkan kegiatan menyusui, seperti menyusui dini dan menyusui pada malam hari. Aktivitas menyusui yang diterapkan dengan benar dan konsisten dapat membantu merangsang produksi ASI. Dalam rangka meningkatkan produksi ASI pada ibu pasca operasi *sectio caesarea*, perlu dilakukan pemantauan dan intervensi yang holistik. Ini termasuk upaya untuk menjaga kesehatan fisik ibu, memberikan dukungan psikologis, serta memberikan perhatian khusus pada kegiatan menyusui dan kebutuhan bayi. Dengan memahami dan mengelola faktor-faktor ini, dapat diharapkan bahwa produksi ASI pada

ibu pasca operasi sesar dapat optimal, memberikan manfaat kesehatan baik bagi ibu maupun bayi.

2.6 Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah jawaban awal yang perlu diuji kebenarannya melalui sebuah penelitian (Amila 2019). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ha1: Terdapat hubungan intensitas nyeri luka operasi dengan produksi ASI pada ibu primipara *post sectio caesarea* di RSUD Mardi Waluyo.
2. Ha2: Terdapat hubungan kecemasan dengan produksi ASI pada ibu primipara *post sectio caesarea* di RSUD Mardi Waluyo.