BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar ASI

1. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang diproduksi oleh kelenjar susu payudara ibu, mengandung berbagai zat gizi penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI terdiri dari tiga jenis, yaitu kolostrum, ASI masa peralihan, dan ASI matang. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI selama enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat-obatan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh banyak faktor baik berasal dari diri ibu dan bayi maupun lingkungan sekitar (Sulfianti, Evita Aurilia Nardina *et al.*, 2021).

2. Komposisi Gizi dalam ASI

a. Tahapan ASI

Tahapan-tahapan ASI meliputi:

1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan pertama yang keluar dari payudara ibu yang berwarna kekuningan dan sedikit kental, dengan bentuk sedikit kasar karena mengandung butiran lemak dan sel epitel Fungsi dari kolostrum adalah memberikan gizi dan proteksi, yang terdiri atas zat sebagai berikut :

(a) Immunoglobulin

Immunoglobulin melapisi dinding usus yang berfungsi mencegah terjadinya penyerapan protein yang menyebabkan alergi.

(b) Laktoferin adalah protein yang mengandung zat besi, kadar laktoferin yang tinggi pada kolostrum dan air susu ibu terdapat pada hari ke tujuh setelah melahirkan yang dapat mencegah perkembangan bakteri.

(c) Lisosom berfungsi sebagai antibakteri dan menghambat perkembangan virus, kadar lisosom pada kolostrum lebih tinggi dari pada susu sapi.

(d) Faktor antitrypsin berfungsi sebagai penghambat kerja tripsin untuk mencegah immunoglobulin pelindung tidak akan pecah oleh tripsin.

2) ASI transisi

ASI yang keluar pada hari ke-4 hingga hari ke-10 mengalami peningkatan volume, dengan kadar lemak dan karbohidrat yang semakin tinggi, sementara kadar protein menurun dibandingkan dengan kolostrum. Perubahan ini sesuai dengan kebutuhan bayi yang telah beradaptasi dengan lingkungan dan mulai menjadi lebih aktif .

3) ASI matur

ASI matur adalah ASI yang dihasilkan oleh payudara ibu setelah masa ASI peralihan. ASI matur berwarna putih kekuning-kuningan, tidak menggumpal ketika dipanaskan dan mengandung faktor antimikroba (Walyani and Purwoastuti, 2022).

b. Kandungan Zat Gizi Dalam ASI

1) Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa yang dapat diserap secara efisien yaitu > 90%. Fungsi karbohidrat yaitu memberikan energi (40 % dari total energi dalam ASI), pertumbuhan sel saraf otak, membantu penyerapan kalsium, mencegah pertumbuhan bakteri berbahaya di usus dan mempercepat pengeluaran kolostrum.

2) Protein

Protein dalam ASI berfungsi sebagai sumber energi, mengikat zat besi dan mempermudah penyerapan zat besi, meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi serta membantu perkembangan otak.

3) Lemak

Lemak adalah zat gizi terbesar kedua dalam ASI. ASI mengandung omega-3, omega-6, dan DHA, yang penting untuk pembentukan sel-sel otak, serta enzim yang memungkinkan pencernaan lemak ASI secara menyeluruh oleh sistem pencernaan bayi. Fungsi lemak dalam ASI meliputi sebagai

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

sumber energi utama, membantu mengatur suhu tubuh bayi, dan mendukung perkembangan saraf otak serta penglihatan (Sukma, Hidayati and Jamil, 2017).

4) Vitamin dan Mineral

(a) Vitamin

Kandungan vitamin A dalam ASI berfungsi membantu pertumbuhan, perkembangan dan diferensiasi jaringan pencernaan dan pernafasan. Vitamin D dalam tubuh, tergantung pada konsumsi ibu selama hamil dan menyusui. Kandungan vitamin B, C dan E dalam ASI, jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Kandungan vitamin dalam ASI cukup untuk bayi sampai usia 6 bulan, kecuali vitamin K, karena usus bayi belum mampu membentuk vitamin K.

(b) Mineral (kalium, kalsium, natrium dan fosfor)

Kadar mineral tersebut dalam ASI lebih rendah dibandingkan susu sapi, namun mineral tersebut mudah dicerna oleh bayi dan mencukupi kebutuhan bayi. Kadar mineral tersebut dalam susu sapi lebih tinggi, namun lebih sulit untuk dicerna sehingga mengganggu keseimbangan pencernaan dan memperberat kerja usus bayi.

(c) Mineral (zat besi dan zink)

Kadar zink dan zat besi dalam ASI lebih rendah dibandingkan susu sapi atau susu formula, namun mudah diserap pencernaan bayi (Yulizawati dkk, 2019).

3. Manfaat pemberian ASI

a. Bagi Bayi

Manfaat ASI bagi bayi (Yulizawati dkk, 2019), yaitu:

1) Membantu Memulai Kehidupannya dengan Baik

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir.

2) Mengandung Antibodi

Dalam ASI terdapat antibodi terhadap E.Coli, Salmonella typhi, Shigeia dan antibodi terhadap virus, seperti rota virus, polio serta campak.

3) ASI Mengandung Komposisi Tepat

ASI mengadung laktosa yang lebih tinggi dibai dingkan dengan susu formula. Di dalam usus laktosa akan difermentasi menjadi asam laktat yang bermanfaat untuk

(a) Menghambat pertumbuhan bakteri yang bersifa patogen

(b) Merangsang pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menghasilkan asam organik dan mensintesa beberapa jenis vitamin

(c) Memudahkan terjadinya pengendapan calsium casienat

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

(d) Memudahkan penyerapan berbagai jenis mineral. seperti calsium, magnesium

4) Mengurangi Kejadian Karises Dentis

5) Memberi Rasa Nyaman dan Aman Pada Bayi (Adanya Ikatan Antara Ibu dan Bayi)

6) Terhindar dari Alergi

7) ASI Meningkatkan Kecerdasan Bagi Bayi

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak. Efeknya, jaringan otak bayi yang mendapat ASI ekslusif akan turnbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.

b. Bagi Ibu

Adapun manfaat bagi ibu, menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2014) yaitu:

1) Aspek Kontrasepsi

Hisapan bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik, yang menyebabkan kelenjar hipofisis anterior melepaskan prolaktin. Prolaktin kemudian masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen, dan menghambat ovulasi. Pemberian ASI secara eksklusif memberikan efektivitas kontrasepsi sebesar 98% selama enam bulan pertama setelah

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

melahirkan, asalkan diberikan tanpa tambahan makanan atau minuman lain dan menstruasi belum kembali.

2) Aspek Kesehatan Ibu

Hisapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis yang membantu involusi uterus, mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mengurangi pre-valensi anemia defisiensi besi, penurunan berat badan dan mencegah kanker.

3) Aspek Psikologis

Memberi rasa kebanggaan bagi ibu karena dapat memberikan kehidupan kepada bayinya. Hubungan yang lebih erat antara ibu dan anak baik secara psikis karena terjadi kontak kulit.

c. Bagi Keluarga

1) Aspek ekonomi

ASI tidak memerlukan biaya pembelian, sehingga uang yang biasanya digunakan untuk membeli susu formula dapat dialihkan untuk keperluan lainnya. Selain itu, bayi yang mendapatkan ASI cenderung lebih jarang sakit, yang mengurangi biaya pengobatan dan perawatan kesehatan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2) Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

3) Aspek kemudahan yaitu pemberian ASI eksklusif praktis karena pemberiannya dapat dimana saja dan kapan saja.

d. Bagi Negara

1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi
2) Menghemat devisa negara ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional.
3) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit berkurang.
4) Peningkatan kualitas penerus bangsa.

4. Proses Laktasi

Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (reflek aliran atau *let down reflect*) (Kusumaningrum and Rahmawati, 2023).

a. Prolaktin

Selama kehamilan, kadar estrogen yang tinggi menyebabkan perkembangan duktus secara ekstensif, sedangkan kadar progesteron yang tinggi merangsang pembentukan lobulus dan alveolus. Selain itu, peningkatan kadar hormon prolaktin juga berperan dalam

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

menginduksi enzim-enzim yang diperlukan untuk produksi susu serta memperbesar payudara ibu. Prolaktin adalah hormon yang disekresikan oleh hipofisis anterior.

Isapan bayi saat menyusui menyebabkan sinyal dikirim ke kelenjar hipotalamus (bagian kecil dari otak) untuk menghasilkan hormon prolaktin yang kemudian beredar di dalam darah. Setelah melahirkan ASI diberikan segera dengan frekuensi 8-12 kali dalam 24 jam agar kadar hormon prolaktin tetap tinggi. Hormon prolaktin memberikan efek rileks pada ibu dan dapat menekan ovulasi sehingga pemberian ASI (terutama secara eksklusif) menjadi penjarak kehamilan alami (Fujianty, Dewi and Syarah, 2024).

Prinsip kerja reflek prolaktin:

1) Refleks ini secara hormonal untuk memproduksi ASI.
2) Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan aerola ibu.
3) Rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui nervus vagus, terus ke lobus anterior.
4) Dari lobus ini akan mengeluarkan hormone prolaktin, masuk ke peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI.
5) Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI.

b. Oksitosin

Refleks pengeluaran ASI (*Let Down Reflex*/LDR) disebut juga MER (*Milk Ejection Reflex*) atau Refleks Oksitosin adalah tanda bahwa ASI sudah siap untuk mengalir dan membuat proses menyusui lebih baik bagi bayi maupun ibu. Refleks pengeluaran ASI dapat terjadi ketika ibu mendengar, melihat, atau memikirkan bayinya (Doko, Aristiati and Hadisaputro, 2019).

Oksitosin bekerja ketika puting susu distimulasi oleh isapan bayi, hipofisis posterior diperintahkan oleh hipotalamus untuk memproduksi oksitosin. Hormon ini bertanggung jawab untuk refleks ejeksi susu (milk ejection reflex- MER) atau refleks let down. Sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveoli berespons terhadap oksitosin dengan berkontraksi mengeluarkan susu melalui duktus menuju puting susu.

Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi yaitu:

1) Refleks Menangkap (*Rooting Reflect*)
2) Refleks Menghisap *(Sucking Reflect*)
3) Refleks Menelan (*Swallowing Reflect*)

5. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi mendapat kecukupan ASI bila menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut:

1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama.

2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
3) Bayi akan Buang Air Kecil (BAK) paling tidak 6-8 x sehari.
4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis
6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
7) Pertumbuhan Berat Badan (BB) bayi dan Tinggi Badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
8) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
9) Bayi menyusu dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

B. Self Eficacy

1. Pengertian Self Eficacy

Self Eficacy didefinikan sebagai keyakinan atau penilaian tentang kompetensi atau kemampuan diri untuk menjadi sukses dan berhasil dalam perannya. *Self Eficacy* mencakup kepercayaan diri, harga diri, ideal diri dan rasa kompetensi diri terhadap kemampuannya dalam melewati situasi sulit (Laily Wahyuni, 2018)

Self Eficacy berarti keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk melakukan tugas tertentu adalah keyakinan terhadap kemampuannya untuk melakukan tugas tertentu. Konsep *Self Eficacy* agak mirip dengan konsep self-esteem dan locus control. Berbeda

dengan persepsi umum tentang kompetensi keseluruhan, *Self Eficacy* terkait dengan tugas tertentu. Simak definisi *Self Eficacy* di atas, yang bisa dikatakan lebih tepat dan memiliki arti yang berbeda secara fundamental dari harga diri (Mariana Idayati, 2022).

Self Eficacy dapat dideskripsikan sebagai sebuah keyakinan yang dimiliki responden mengenai kompetensi atau efektifitasnya dalam area tertentu. Secara umum *Self Eficacy* adalah penilaian responden terhadap dirinya sendiri atau tingkat keyakinan mengenai seberapa besar kemampuannya dalam mengerjakan suatu tugas tertentu untuk mencapai hasil tertentu. Disimpulkan bahwa *Self Eficacy* berkonotasi dengan tingkat keyakinan responden terhadap dirinya sendiri mengenai kemampuannya dalam mengerjakan tugas untuk mencapai hasil atau tujuan tertentu (Irie, 2021).

Kemenkes Politekkes Bengkulu

2. Sumber Self Eficacy

Sumber-sumber *Self Eficacy* adalah stimulasi atau kejadian yang dapat memberikan inspirasi atau pembangkit positif (positive arousal) untuk berusaha menyelesaikan tugas atau masalah yang dihadapi. Menurut bandura, *Self Eficacy* dapat terbentuk dan berkembang melalui empat proses yaitu kognitif, motivasional, efektif dan seleksi. *Self Eficacy* berkembang melaui empat sumber informasi utama. Keempat sumber-sumber *Self Eficacy* tersebut dapat berasal dari :

a. pengalaman individu (mastery experience),

b. pengalaman orang lain (vicarious learning),

c. persuasi verbal (verbal persuasion),

d. kondisi psikologis dan emosional (psychological states).

Sumber-sumber *Self Eficacy* dapat dikatakan juga sebagai sarana untuk membentuk *Self Eficacy* seseorang (Clarinda Muis *et al.*, 2023).

1) Pengalaman keberhasilan (mastery experience), mastery experience dapat juga disebut pengalaman langsung dan pencapaian prestasi di masa lalu. Seseorang yang memiliki pengalaman sukses cenderung menginginkan hasil yang cepat dan lebih mudah jatuh karena kegagalan. Beberapa kesulitan dan kegagalan dipperlukan untuk membentuk invidu yang kuat dan mengajarkan manusia bahwa kesuksesan membutuhkan suatu usaha, seseorang yang memiliki keyakinan akan sukses mendorongnya untuk bangkit dan berusaha untuk mewujudkan kesuksesan tersebut. Bandura menekankan bahwa pengalaman ini adalah sumber informasi *Self Eficacy* yang paling kuat dan berpengaruh.
2) Pengalam orang lain (vicorius experience), *Self Eficacy* dapat diperkuat melalui pengalaman orang lain atau biasa disebut model social. Melihat orang lain yang kondisinya mirip, dan seseorang tersebut sukses melakukan suatu kegiatan dengan Upaya terus-menerus akan menimbulkan keyakinan bagi pengamat. Hal ini akan menanmkan keyakinan bagi

pengamat. Hal ini akan menanamkan keyakin bahwa mereka juga mempunyai kemampuan yang sama untuk berhasil melakukan kegiatan tersebut. Begitupun sebaliknya, Ketika seseorang mengamati orang lain mengalami kegagalan, meskipun dengan upaya tinggi, hal ini akan menurunkan keyakinan terhadap keberhasilan mereka sendiri. Vicarious learning, pengalaman orang lain adalah pengalaman pengganti yang disediakan guna untuk model social melalui pengamatan terhadap orang lain. Mengamati perilaku dan pengalaman orang lain sebagai proses belajar individu. Dampak modeling dalam *Self Eficacy* sangat dipengaruhi oleh kemiripan antara individu dengan model.

3) Persuasi verbal (verbal persuasion), Sumber berikutmya adalah verbal persuasion, sumber informasi ini dapat mempengaruhi bagaimana seseorang bertindak atau berperilaku. Dengan persuasi verbal, individu mendapat sugesti bahwa ia mampu mengatasi masalah-masalah yang akan dihadapi. Persuasi verbal digunakan untuk meningkatkan keyakinan seseorang mengenai hal-hal yang dimilikinya untuk berusaha lebih gigih dalam mencapai tujuan dan keberhasilan atau kesuksesan.
4) Umpan balik fisiologi dan kondisi emosional (physiological feedback and emotional arousal), Sumber efiasi diri yang

terakhir adalah physiological feedback and emotional arousal, situasi yang menekankan kondisi emosional dapat mempengaruhi *Self Eficacy*. Kondisi emosional juga mempengaruhi individu dalam mengambil Keputusan kariernya. Seseorang sering menunjukkan gejala somatic dan respon emosional dalm menginterpretasikan sebuah ketidakmampuan. Gejala somatic seperti kecemasan, ketegangan, mood dapat mempengaruhi keyakinan efikasi seseorang. Dalam sebuah kegiatan yang akan melibatkan kekuatan stamina orang akan mengalami kelelahan, sakit dan nyeri sebagai tanda-tanda kelemahan fisik. Mood akan mempengaruhi kebehasilan seseorang. Mood yang positif akan meningkatkan keberhasilan seseorang, begitupun sebaliknya keputusan akan menyebabkan kegagalan. Orang yang mempunyai keyakinan keberhasilan yang tinggi akan mempunyai kemauan yang efektif sebagai fasilitator dalam melakukan kegiatan, begitupun sebaliknya seseorang yang penuh keraguan akan menganggap kemauan yang mereka miliki sebagai penghambat aspek-aspek *Self Eficacy*. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa *Self Eficacy* dapat tumbuh melalui pengalaman dari hasil yang telah dicapai oleh individu tersebut, pengalaman orang lain, persuasi verbal, serta keadaan psikologis dan emosional.

3. Proses Pembentukan Efikasi

Ada empat proses pembentukan *Self Eficacy* yaitu proses kognitif, proses motivasional, proses afektif dan seleksi yang berlangsung sepanjang kehidupan (Mariana Idayati, 2022).

a) Proses kognitif, banyak perilaku individu yang bertujuan untuk mewujudkan apa yang difirkan. Penetapan tujuan individu dipengaruhi oleh penilaian kemampuan diri. Fungsi kognitif memungkinkan individu untuk memprediksi kejadian sehari-hari yang akan berakibat pada masa depan.

b) Proses motivasi, Keyakina memegang peran yang penting dalam menenrukan motivasi. Sebagian besar motivasi manusia dihasilkan melalui kognitif. Dengan motivasi kognitif seseorang memotivasi mereka sendiri dan memandu tindakan antisipasi mereka melalui pemikiran ke masa depan. Mereka membentuk keyakinan tentang apa yang bisa mereka lakukan, mengantipasi kemungkinan hasil, menetapkan tujuan dan rencana tindakan yang dirancang untuk masa depan yang bernilai. *Self Eficacy* merupakan faktor utama dalam setiap motivasi kognitif. Keyakinan dapat menentukan sejauh mana kegagalan dan keberhasilan dengan kemampuan pribadi atau faktor dari luar. Keberhasilan individu dan kesejahteraan memerlukan rasa optimis dan keyakinan karena pada kenyataannya banyak kesulitan yang dihadapi.

c) Proses afektif, Keyakinan seseorang akan kemampuan dalam mengatasi masalah memegang peranan yang penting dalam mengatur status emosi. *Self Eficacy* dalam melakukan kontrol terhadap stress memegang peran yang penting dalam menstimulasi kecemasan. Orang yang yakin mampu mengontrol ancaman atau masalh tidak akan memunculkan gangguan pola pikir. Akan tetapi bagi orang yang tidak memiliki keyakinan dalam mengelola dapat mengalami ancaman yang tinggi. *Self Eficacy* untuk mengontrolpola berfikir merupakan faktor kunci dalam mengatur pikiran akibat stress dan depresi.

d) Proses seleksi, keberhasilan proses pengaktifan efikasi memungkinkan seseorang untuk menciptakan lingkungan yang bermanfaat dan individu merupakan bagian dari produk lingkungan. Dengan memilih lingkungan yang sesuai akan membantu pembentukan diri dan pencapaian tujuan.

4. *Self Eficacy* dalam pemberian ASI

Self Eficacy dalam meyusui atau dikenal dengan istilah *breastfeeding Self Eficacy* adalah keyakinan diri seorang ibu pada kemampuannya untuk menyusui atau memberikan ASI pada bayinya. *Breastfeeding Self Eficacy* meruapakan variabel yang penting dalam menyusui, karena memprediksi apakah ibu memilih menyusui atau tidak, berapa banyak usaha yang dilakukan ibu untuk menyusui bayinya, bagaimana pola pikir ibu menanggapi sevara emosional

kesulitan untuk menyusui bayinya (Yuliani, Sumiyati and Winarso, 2021).

Self Eficacy adalah kepercayaan seseorang tentang kemampuannya dalam menjalankan tugas, dimana kemampuan tersebut dilatih, didorongkan oleh kejadian yang mempengaruhi kehidupan seseorang. *Self Eficacy* merupakan penilaian individu sendiri dalam menjalankan tugasnya, sesuai dengan kondisi yang ada. Dapat disimpulkan bahwa *Self Eficacy* adalah kepercayaan individu bahwa mereka dapat melakukan pekerjaan mereka sesuai yang di harapkan (Sultana and Sheba, 2022).

5. Klasifikasi *Self Eficacy* Menyusui

Self Eficacy memiliki klasifikasi berdasarkan tingkatan yaitu (Putri, 2021) :

a. *Self Eficacy* tinggi, Tingkatan *Self Eficacy* setiap individu dapat mempengaruhi dalam menjalankan tugas yang ia lakukan. Memilki tingkat *Self Eficacy* yang tinggi, dapat mendorong individu memilii minat intristik, gigih dalam berusaha dan menyelesaikan masalah, ketertarikan lebih terhadap tugas yang ia kerjakan, serta memiliki rasa percaya terhadap kemapuan. Segi *Self Eficacy* pada menyusui yakni bagaiman usaha ibu dalam memberikan ASI yang optimal untuk mengurangi resiko kegagalan.

b. *Self Eficacy* rendah, *Self Eficacy* yang rendah yaitu indivu yang merasa tidak memiliki kemampuan yang optimal serta cenderung

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

menjauh dari tugas dan masalah yang ia kerjakan. Tujuan dari tugas yang telah disusun tidak dijalankan sesuai komitmen yang telah disepakati.

C. Sectio Caesarea (SC)

1. Pengertian Sectio Caesarea

Terdapat beberapa definisi Sectio Caesarea (SC). SC adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Yulizawati dkk, 2019).

Sectio Caesarea (SC) adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus sehingga janin dapat lahir secara utuh dan sehat (Jitawiyono, 2012). Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut dan vagina. Ada beberapa istilah dalam Sectio Caesarea (SC) yaitu:

a. Sectio Caesarea Primer (Elektif) SC primer bila sejak mula telah direncanakan bahwa janin akan dilahirkan dengan cara SC.
b. Sectio Caesarea Sekunder SC sekunder adalah keadaan ibu bersalin dilakukan partus percobaan terlebih dahulu, jika tidak ada kemajuan (gagal) maka dilakukan SC.
c. Sectio Caesarea Ulang Ibu pada kehamilan lalu menjalani operasi SC dan pada kehamilan selanjutnya juga dilakukan SC.

d. Sectio Caesarea Histerektomy Suatu operasi yang meliputi kelahiran janin dengan SC yang secara langsung diikuti histerektomi karena suatu indikasi.

e. Operasi Porro Merupakan suatu operasi dengan kondisi janin yang telah meninggal dalam rahim tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri dan langsung dilakukan histerektomi, misalnya pada keadaan infeksi rahim yang berat.

2. Indikasi Tindakan Sectio Caesarea (SC)

Indikasi dalam SC dapat dibagi menjadi indikasi absolut dan indikasi relatif. Setiap keadaan yang mengakibatkan kelahiran melalui jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut. Misalnya kesempitan panggul, adanya neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Indikasi relatif yaitu bila kelahiran melalui vagina bisa terlaksana tetapi dengan pertimbangan keamanan ibu dan bayi maka dilakukan SC (Pramono and Wiyati, 2021).

(Yulizawati dkk, 2019) mengatakan indikasi SC meliputi partus lama, disproporsi sepalo pelvic, panggul sempit, gawat janin, malpresentasi, rupture uteri mengancam, dan indikasi lainnya. Indikasi klasik yang dapat dikemukakan sebagai dasar SC adalah prolong labour, ruptur uteri mengancam, fetal distress, berat janin melebihi 4000 gram, perdarahan ante partum. Indikasi yang menambah tingginya angka SC adalah SC berulang, kehamilan prematur, kehamilan risiko tinggi, kehamilan kembar, SC dengan kelainan letak.

3. Kontraindikasi Tindakan Sectio Caesarea (SC)

Dalam praktik kebidanan modern, tidak ada kontaindikasi tegas terhadap SC, namun jarang dilakukan dalam kasus janin mati atau Intra Uterine Fetal Death (IUFD), terlalu premature bertahan hidup, ada infeksi pada dinding abdomen, anemia berat yang belum teratasi, kelainan konginetal, kurangnya fasilitas (Barliyani, 2024).

4. Komplikasi Tindakan Sectio Caesarea (SC)

Beberapa komplikasi yang paling banyak terjadi dalam SC adalah akibat tindakan anastesi, jumlah darah yang diekeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, Endometriosis (radang endometrium), Tromboplebitis (gangguan pembekuan darah pembuluh balik), Embolisme (penyumbatan pembuluh darah paru), dan perubahan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna. Komplikasi serius pada tindakan SC adalah perdarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta, hematoma ligamentum latum (Broad Ligamen), infeksi pada saluran genetalia, pada daerah insisi, dan pada saluran perkemihan (Prawirohardjo, 2008).

5. Resiko Persalinan Sectio Caesarea (SC)

Frekuensi SC yang semakin tinggi mengakibatkan masalah tersendiri untuk kesehatan ibu, bayi dan kehamilan berikutnya. Morbiditas dan mortalitas tersebut berhungan dengan adanya luka parut uterus (Septiana sapitri, 2023).

Bekas luka SC terdiri dari dua komponen yaitu bagian hypoecoic pada bekas luka dan jaringan parut pada myometrium yang dinilai sebagai ketebalan miometrium residual (KMR). Ketebalan seluruh Segmen Bawah Rahim (SBR) diukur dengan menggunakan transabdominal sonografi, sedangkan lapisan otot diukur dengan menggunakan Trasvaginalsonografi (TVS). Ketebalan SBR harus dievaluasi karena berperan penting sebagai predictor terjadinya ruptur uteri. Angka kejadian rupture uteri sebesar 0,6% pada pasien dengan riwayat SC 1 kali dan meningkat menjadi 1,8% pada pasien dengan riwayat SC dua kali (Komalasari widianti, 2016).

Persalinan melalui SC juga terbukti akan meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa dan abrupsio plasenta pada kehamilan berikutnya. Peningkatan resiko terjadinya plasenta previa 47% dan abrupsio plasenta 40%. Respon yang berbeda terhadap luka operasi SC terutama respon terhadap sitokin dan mediator inflamasi, kejadian stress oksidatif berdampak pada pertumbuhan dan rekontruksi desidua basalis serta kemampuan desidua untuk menampung dan memodulasi infiltrasi trofoblast. Remodelisasi kondisi uterus pasca SC juga dapat menyebabkan kelainan pada letak plasenta, yaitu plasenta previa. Adanya insisi SBR yang membuat modulasi dari SBR menipis sehingga menyebabkan plasentosis menyebar hingga ke permukaan rendah uterus. Plasenta previa ini dapat menyebabkan perdarahan anate partum

dan menjadi indikasi untuk kembali dilakukan SC pada kehamilan selanjutnya (Prawirohardjo, 2008).

D. Enhanced Recovery After Cesarean Section (ERACS)

1. ERAS pada Operasi Seksio Sesarea (ERACS)

Pelaksanaan ERACS pada pasien kebidanan meliputi pendekatan multidisiplin dan pola menghadapi pasien yang berbeda. Tujuan penerapan protokol ini yaitu pemulihan pascaoperasi seksio sesarea dengan kembalinya aktivitas fisiologis normal secara cepat, pengurangan durasi rawat inap, penghematan biaya perawatan di unit kebidanan, dan pemulangan lebih awal. Hal ini dapat memberikan peningkatan kepuasan ibu dan meningkatkan kualitas ikatan ibu dan janin. Oleh karena itu, terdapat minat yang luas dalam memperkenalkan protokol ERACS pada pasien obstetri (Ummah, 2019).

Jika neonatus memiliki beberapa kebutuhan atau masalah perawatan kesehatan khusus, ibu sering kali tidak dipulangkan dari rumah sakit. Penerapan ERACS tidak mungkin dilakukan pada kelompok ibu bersalin ini. Untuk mengatasi masalah ini, solusi yang tepat adalah metode step-down seperti dimana ibu dapat dipindahkan dan dilakukan pemantauan ketat terhadap tanda-tanda bahaya pada dirinya maupun pada bayinya.

Sistem komunikasi yang efisien diperlukan untuk memfasilitasi proses pemulihan untuk mencegah komplikasi pascaoperasi. Kemajuan teknologi dalam bentuk telemedicine dan sensor pemantauan yang

dapat dipakai dapat melengkapi protokol ERACS. Namun, kemajuan-kemajuan ini masih diluar jangkauan penduduk pedesaan meskipun mungkin untuk memulai dan mengimplementasikannya dilakukan secara bertahap.

Salah satu sasaran protokol ERACS adalah menekan biaya tanpa menimbulkan peningkatan morbiditas dan menjamin keselamatan dan kenyamanan pasien. Meskipun adopsi ERACS semakin populer di negara-negara barat yang didukung dengan baik oleh jaringan dan infrastruktur yang kuat, masih ada jalan panjang untuk penerapan ERACS pada pasien kebidanan di negara berkembang lainnya. Disarankan agar pemerintah memulai program ini secara bertahap, meskipun tidak mungkin dilakukan saat ini karena semua upaya diarahkan untuk mencapai tujuan (yaitu pengurangan 75% rasio kematian ibu) yang belum tercapai. Pasien yang tidak menderita demam dan tidak memiliki komplikasi setelah operasi seksio sesarea harus ditawarkan pemulangan awal (setelah 24 jam) dari rumah sakit dan tindak lanjut di rumah. Berdasarkan literatur didapatkan bahwa protokol ERACS setelah operasi seksio sesarea diterbitkan terutama dari negara-negara dengan sumber daya tinggi tetapi implementasinya di negara-negara berkembang menimbulkan tantangan yang unik.

Hambatan utama untuk memperkenalkan ERACS pada pasien kebidanan di negara berkembang adalah buta huruf, kesenjangan besar antara desa dan kota, ketidakmampuan untuk mengenali tanda-tanda

peringatan dini, infrastruktur yang buruk, kurangnya staf terlatih untuk protokol ERACS, dan kurangnya telekomunikasi dan jaringan yang kuat. Di negara berkembang seperti India, buta huruf merupakan hambatan utama. ERACS memiliki potensi untuk pemulangan dini jika ibu melahirkan cukup untuk mengenali tanda-tanda bahaya dan jika ada penyediaan sistem komunikasi telepon yang baik untuk melaporkan komplikasi tersebut. Oleh karena itu, pendidikan pasien sangat penting untuk menilai tanda-tanda peringatan dini komplikasi yang akan datang. Ini mungkin tidak dapat dilakukan di negara-negara berkembang dimana buta huruf sebagian besar ditemui.

Ada perbedaan mencolok antara sektor pedesaan dan perkotaan di negara-negara berkembang. Kematian ibu pada wanita pedesaan lebih tinggi, dimana penyediaan fasilitas modern dan fasilitas kesehatan kurang. Perempuan pedesaan ini sering tidak memiliki akses ke pusat rujukan publik atau swasta yang besar dimana implementasi ERACS dimungkinkan.

Pemantauan 6-12 minggu setelah persalinan pada kehamilan dengan komplikasi (preeklamsia, diabetes melitus gestasional dan komplikasi plasenta) untuk membatasi morbiditas kronis akibat efek samping kehamilan. Dengan sumber daya sistem kesehatan yang terbatas, penerapan ERACS pada kehamilan berisiko tinggi seperti itu belum realistis untuk dilakukan. Selain itu, prevalensi anemia yang

masih tinggi secara praktis tidak mungkin untuk memulangkan secara dini ibu bersalin dengan hemoglobin rendah.

Untuk melengkapi jalur ERACS, konsep perawatan perioperatif secara holistik telah dikembangkan yang melampaui periode perioperatif langsung sebagai pengaturan rawat jalan eksternal. Dimana ahli anestesi-intensif bersama dengan praktisi perawat menyediakan dan mengintegrasikan perawatan perioperatif termasuk rencana pascapulang (pemulihan di rumah atau step-down atau rawat jalan di rumah). Konsep ini muncul di negara maju dan masih belum menjadi bagian dari negara berkembang. Konsep terintegrasi di masa depan (dalam bentuk pemulihan bertahap, organisasi perawatan yang bertanggung jawab) dengan pusat-pusat yang mempraktikkan ERACS di negara-negara berkembang diperlukan untuk implementasi ERACS yang sukses. Semua ahli anestesi kebidanan dapat memainkan peran yang sangat penting di bidang ini dan dapat menjadi dokter utama dalam perawatan perioperatif ERACS.

Waktu yang tepat untuk pemulangan ibu tidak hanya tergantung pada kesejahteraan ibu tetapi juga kesejahteraan neonatus. Seorang bayi dipulangkan setelah ia mencapai kematangan fisiologis yang diperlukan, orang tua telah menerima pengajaran yang diperlukan untuk perawatan neonatal, menetapkan pemberian makan yang kompeten melalui payudara atau botol dan anak telah diimunisasi. Bayi baru lahir yang sehat biasanya dipulangkan dalam waktu 48-72 jam kecuali ada

indikasi khusus untuk rawat inap yang lama. Jika neonatus memiliki beberapa kebutuhan atau masalah perawatan kesehatan khusus, ibu sering kali tidak dipulangkan dari rumah sakit. Sistem telekomunikasi yang efisien untuk memfasilitasi kelancaran pemulihan diperlukan untuk mencegah komplikasi pascaoperasi. Kemajuan teknologi dalam bentuk telemedicine dan sensor pemantauan yang dapat dipakai dapat melengkapi protokol ERACS.

Pedoman ERAS telah menginisiasi jalur terfokus dengan 4 elemen praoperasi terfokus dengan 6 rekomendasi: 3 rekomendasi kuat untuk penggunaan antasida dan antagonis reseptor histamin H2, puasa hanya 2 jam, dan makan kecil dalam 6 jam sebelum operasi, 2 rekomendasi terhadap penggunaan sedasi ibu, dan persiapan usus, dan 1 rekomendasi untuk elemen optimal antenatal. Pemberian asupan oral lebih awal direkomendasikan karena tidak ada peningkatan risiko postoperatif seperti mual atau muntah.

Pedoman ERAS juga membahas perawatan intraoperatif dan elemen perawatan neonatal segera yang dioptimalkan dan pascaoperasi hingga pemulangan ibu. Proses perawatan klinis bersalin memiliki jalur normal dan kompleks yang bergantung pada prioritas risiko obstetri pasien, tetapi ada peningkatan faktor manajemen risiko untuk pasien ibu dan janin yang berkaitan dengan komorbiditas medis obstetri, genetik, bedah, dan faktor gaya hidup. Penelitian penilaian/peningkatan yang lebih prospektif dan berkualitas, evaluasi, audit, dan kolaborasi

akan diperlukan untuk peningkatan luaran kesehatan, kualitas, dan keselamatan ibu dan janin.

2. Patofisiologi Operasi Seksio Sesarea (ERACS)

Adanya beberapa kelainan/hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal/spontan, misalnya plasenta previa sentralis dan lateralis, panggul sempit, disproporsi cephalo pelvic, rupture uteri mengancam, partus lama, partus tidak maju, preeklamsia, distosia serviks, dan malpresentasi janin. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu sectio caesarea (sc). Dalam proses operasinya dilakukan tindakan anastesi yang akan menyebabkan pasien imobilisasi sehingga akan menimbulkan intoleransi aktifitas.

Adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik akan menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktifitas perawatan diri pasien secara mandiri sehingga timbul masalah defisit perawatan diri. Kurangnya informasi mengenai proses pembedahan, penyembuhan, dan perawatan post operasi akan menimbulkan masalah ansietas (kecemasan) pada pasien. Selain itu, dalam proses pembedahan juga akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontuinitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf-saraf disekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri (nyeri akut). Nyeri perineum, rasa tidak nyaman di kandung kemih, keletihan,

ketidaknyamanan secara fisik, serta gangguan bayi dapat mempengaruhi daya ingat dan kemampuan psikomotor, sehingga menimbulkan masalah gangguan pola tidur, (Marmi, 2014).

3. Panduan Perawatan Antenatal dan Preoperasi

Pedoman ERACS adalah alat manajemen proses untuk menciptakan perawatan yang terfokus. Persiapan antenatal optimal dimulai dari usia kehamilan 10-20 minggu yang terfokus pada perawatan ibu oleh tim multidisiplin meliputi pemberian informasi preadmisi, edukasi, konseling, dan penatalaksanaan komorbiditas ibu, sedangkan persiapan preoperasi adalah jalur yang terfokus mulai dari 30-60 menit sebelum insisi seksio sesarea dan berakhir pada saat ibu (janin) keluar dari rumah sakit, baik untuk seksio sesarea emergensi maupun elektif. Berdasarkan rekomendasi dari Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society tahun 2018, berikut panduan perawatan antenatal dan preoperasi ERACS:

a. Informasi Preadmisi, Edukasi, dan Konseling Antenatal

Perawatan antenatal yang tepat meliputi persiapan persalinan untuk ibu hamil dan pasangannya yang mencakup kemungkinan persalinan pervaginam atau pembedahan. Dokumentasi informasi preadmisi dan konseling harus mencakup kapan prosedur akan dilakukan, jenis prosedur, oleh siapa informasi itu diberikan, dan bagaimana informasi itu diterima atau dipahami oleh pasien. Selain itu, karena persalinan seksio sesarea emergensi dapat terjadi dalam

waktu yang sangat singkat, penting untuk memberi tahu semua wanita tentang kebutuhan yang penting untuk persalinan seksio sesarea serta risiko, manfaat, dan alternatif dari prosedur tersebut.

Pada persalinan seksio sesarea, informasi mengenai prosedur sebelum, selama, dan setelah persalinan harus diberikan. Informasi harus disesuaikan apakah seksio sesarea emergensi atau elektif. Informasi dan rekomendasi akan berbeda dalam kondisi tertentu, apakah ada indikasi medis yang jelas untuk persalinan seksio sesarea atau dilakukan atas permintaan ibu. Pada persalinan seksio sesarea emergensi, proses informed consent menuntut perilaku instruktif dan meyakinkan, dengan informasi yang jelas dan penting kepada pasien atau pasangannya. Dalam situasi yang tidak terjadwal ini, penting untuk memberikan deskripsi singkat tentang indikasi untuk persalinan seksio sesarea, jenis anestesi yang direkomendasikan, dan informasi bedah yang terkait dengan prosedur dan keadaan emergensinya. Jika diperlukan perawatan neonatus pada bayi baru lahir dan jika waktu memungkinkan, wanita hamil dan pasangannya sebaiknya menemui neonatologis atau dokter anak dan mengunjungi unit neonatus sebelum persalinan seksio sesarea dilakukan.

Persalinan seksio sesarea tanpa indikasi medis sebaiknya tidak dipertimbangkan tanpa evaluasi awal yang komprehensif tentang bahaya dan manfaat bagi ibu dan bayinya (tingkat bukti: sangat

rendah, level rekomendasi: kuat). Informasi mengenai peningkatan risiko komplikasi jangka pendek dari pembedahan (cedera pada organ abdomen, infeksi pascaoperasi, trombosis, dan nyeri) dan efek jangka panjang (risiko ruptur uteri dan komplikasi plasenta pada kehamilan berikutnya) harus dibandingkan dengan manfaat dan risiko persalinan pervaginam sebagai bagian dari konseling preoperasi. Luaran jangka pendek untuk bayi dan hubungannya dengan luaran jangka panjang pada masa kanak-kanak harus didiskusikan. Optimalisasi komorbiditas maternal seperti indeks massa tubuh, hipertensi kronik, diabetes mellitus, dan anemia defisiensi besi serta efeknya terhadap seksio sesarea menjadi fokus pada persiapan antenatal.

4. Persiapan Preoperasi

Persiapan preoperasi yang fokus pada waktu 30-60 menit sangat ditekankan bagi wanita yang akan menjalani persalinan seksio sesarea emergensi karena pada persalinan seksio sesarea yang terjadwal, pengetahuan antenatal/preoperasi yang luas lebih memungkinkan. Daftar pemeriksaan yang terfokus untuk ERACS akan memungkinkan pasien dan tim operasi memiliki ringkasan pengetahuan yang dibutuhkan oleh pasien dan keseluruhan elemen ERACS baik pra-/intra-/pasca operasi. Berikut adalah panduan:

a. Alasan/indikasi seksio sesarea
b. Lokasi dan jenis insisi laparotomi abdomen

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

c. Teknik penutupan insisi kulit abdomen yang digunakan oleh ahli obstetri dan ginekologi yang melakukan operasi (bukti uji coba terkontrol acak mendukung penutupan kulit subkutikuler untuk kepuasan pasien dan luaran secara kosmetik)
d. Upaya preventif yang digunakan untuk meminimalkan infeksi ibu pascaoperasi (luka/uterus/pelvis/kandung kemih)
e. Penilaian risiko individual pascaoperasi untuk tromboemboli dan apakah profilaksis medis tambahan diperlukan diluar teknik mekanis standar (stoking elastis atau perangkat kompresi); perkiraan prevalensi 0,5-2,2 per 1000 Enhanced Recovery After Cesarean Section (ERACS) | 50 kehamilan atau prevalensi tromboemboli vena berkisar antara 1-2 per 1000, dengan 80% indikasi deep vein thrombosis antepartum dan 20-25% emboli paru; 40-60% emboli paru setelah melahirkan
f. Rencana asupan oral untuk periode waktu sebelum dan sesudah operasi
g. Mengantisipasi aktivitas pascaoperasi dan lokasi ibu dan bayi.

Berikut adalah komponen ERACS yang direkomendasikan oleh Caughey dalam Guidelines for Antenatal and Preoperative care in Cesarean Delivery yang direkomendasikan oleh ERAS Society yaitu:

a. Praoperasi
    1) Obat anestesi
    2) Puasa

3) Suplementasi karbohidrat
4) Profilaksis antimikroba
5) Pencucian kulit/persiapan vagina untuk meminimalkan risiko infeksi
6) Prosedur pencegahan hipotermia intraoperatif

b. Intraoperatif
1) Manajemen anestesi pre dan intraoperatif
2) Pembersihan antimikroba pada abdomen/vagina
3) Teknik seksio sesarea (pembukaan-persalinan-penutupan)
4) Manajemen cairan perioperatif
5) Perawatan segera neonatus/penundaan penjepitan tali pusat

c. Pascaoperasi
1) Memberi makan/mengunyah permen karet Berdasarkan penelitian Andry Jullius (2017), mengunyah permen karet merupakan metode yang dapat diterima dan murah untuk mempercepat pemulihan saluran cerna setelah operasi seksio sesarea dan akan mempersingkat waktu rawat di rumah sakit.
2) Penatalaksanaan mual dan muntah
3) Analgesia
4) Perawatan nutrisi perioperatif/pemberian makan dini
5) Kontrol glukosa
6) Pencegahan tromboemboli
7) Mobilisasi dini

SOP PERSALINAN SECTIO CESAREA DENGAN METODE ERACS

PENGERTIAN	ERACS atau Enhanced Recovery After Cesarean Section adalah teknik operasi yang bisa dilakukan pada persalinan sesar dengan minim rasa sakit dan pemulihan lebih cepat.
TUJUAN	Pelayanan yang optimal pada proses persalinan section sesaria dengan metode ERACS dapat mengurangi lama perawatan di rumah sakit, mengurangi komplikasi, pemulihan yang lebih cepat pada ibu dan bayi dan meningkatkan kepuasan pasien
PROSEDUR	Edukasi Pra – Operatif 1. Mempersiapkan pasien 6 jam observasi sebelum operasi 2. Memotivasi pasien mandi dengan antiseptik (1 scrab) 3 jam sebelum operasi 3. Memotivasi pasien minum air manis 2 jam sebelum operasi Caesar (1 sachet gula/500 gram) 4. Mengedukasi Memasang infus 5. Skintest untuk pemberian profilaksis Edukasi Post SC 1. Pemulihan (recovery 2 jam di ruang operasi) 2. Diberikan permen karet saat di RR 3. 2 jam setelah observasi Pindah ke ruang perawatan 4. Minum/makan setelah 2 jam operasi boleh minum air putih dan 4 jam selanjutnya boleh makan padat 5. Mobilisasi 2 jam setelah SC 1) Tahap I 2 jam setelah operasi Duduk bersandar ditempat tidur 15 – 30 menit 2) Tahap II Duduk disisi tempat tidur dengan kaki menjuntai 15 – 30 menit 3) Tahap III Mobilisasi berdiri disisi tempat tidur 4) Tahap IV 10 jam setelah operasi mobilisasi berjalan (kamar mandi) 6. Pelepasan kateter 6 jam setelah SC 7. Ibu dapat lebih cepat merawat bayi (IMD,bonding) 8. Waktu pemulangan (sekitar 2 x 24 jam post SC) Komponen Intra – Operatif. 1. Pencegahan infeksi 2. Optimalisasi cairan intravena 3. Mencegah dan mengobati hipotensi saat induksi antestesispinal 4. Memulai multimodal Analgesia 5. Tehnik pembiusan regiuonal , TAP Block (Tranversus Abdominis Plane) dan anestesi infiltrasi operasi Caesar.di lakukan oleh dokter anestesi. 6. Teknik Operasi Caesar oleh dokter operator 7. Menjaga suhu tubuh optimal dengan menggunakan selimut hangat 8. Administrasi optimal uterotonik 9. Delayed Cord Clamping minimal sampai 2 menit untuk bayi cukup bulan dan 30-60 detik untuk bayi premature. 10. Mendukung proses menyusui dan bonding ibu dan bayi dengan melakukan IMD.

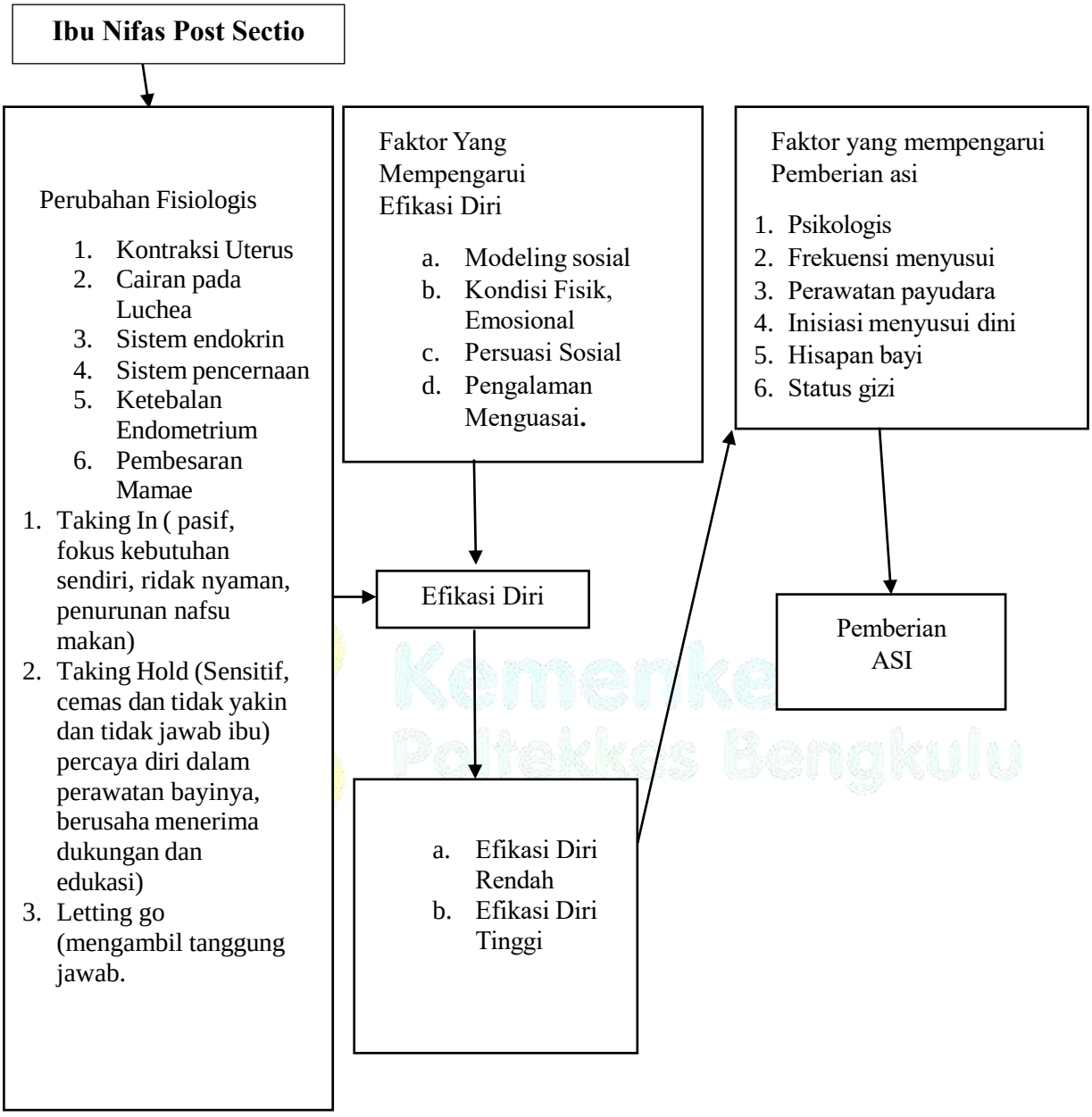
Kemenkes Poltekkes Bengkulu

	Komponen Pasca Operatif 1. Pemantauian kala 4 dan pasca anestesi 2 jam post SC di ruang recorvery room 2. Mobilisasi dini(bergerak lebih awal) di lakukan setelah kembalinya fungsi motoric dengan baik Mobilisasi 0- 8 jam : • duduk di tepi tempat tidur • berpindah dari Kasur ke kursi • melakukan ambulasi Mobilisasi 8- 24 jam : • Melakukan ambulasi • Jalan kaki 1-2 kali atau lebih 3. Mendorong kembalinya pergerakan usus dengan memberikan permen karet di ruang pulih/ recovery room 4. Penggunaan obat anti nyeri multimodal sesuai program medis DPJP 5. Makan biasa setelah di ruang perawatan 6. Melepas kateter urin lebih awal boleh mulai dari 6 jam post SC 7. Konseling laktasi 8. Kolaborasi dengan perawatan bayi 9. Memfasilitasi keluar Rumah sakit lebih awal bila pasien bersedia.
UNIT TERKAIT	Kamar Operasi, Kamar Bersalin, Ruang NSS, NSN, Kamar Bayi, Poliklinik

Sumber : dr. Y Bambang Sulistyo (2021)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

E. Kerangka Teori

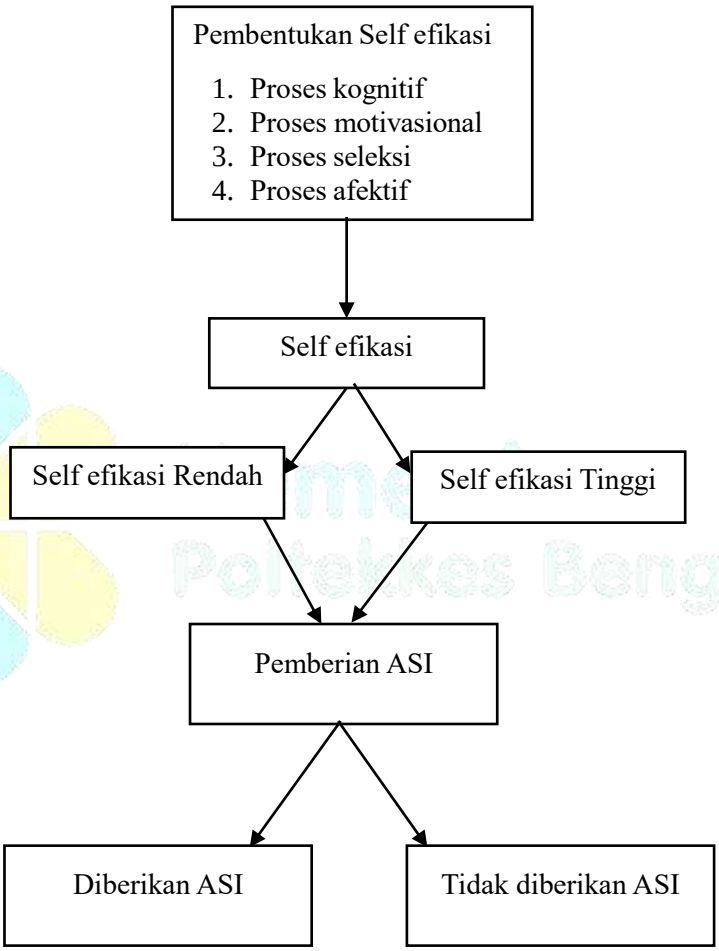


Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Bandura, Nguyen *et al.*, 2022, (Putri, 2021)

F. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada tinjauan teori diatas, maka faktor yang memperlancar Pengeluaran ASI dijelaskan melalui kerangka konsep berikut :



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Hipotesis adalah adalah suatu jawaban sementara. dari tujuan penelitian. Hipotesis dapat disimpulkan berhubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak diterima atau ditolak yang pengujiannya dilakukan dengan uji statistik. Hipotesis penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan *Self Eficacy* dengan Pemberian Asi Pada ibu *post section cesarea* di RSHD Kota Bengkulu.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu