

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Sectio caesarea*

2.1.1 Definisi *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea (SC) merupakan tindakan pembedahan untuk mengeluarkan janin melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus ibu. Tindakan ini dilakukan apabila persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau berisiko terhadap keselamatan ibu maupun janin, baik karena indikasi medis dari ibu maupun kondisi janin. (Kusumastuti, 2021; Siagian et al, 2023)

Sectio Caesarea dengan ERACS (*Enhanced Recovery After Cesarean Surgery*) adalah tindakan persalinan melalui pembedahan dengan sayatan pada dinding perut dan rahim yang dilakukan menggunakan protokol ERACS, yaitu serangkaian langkah perioperatif berbasis bukti yang bertujuan mempercepat pemulihan ibu setelah operasi, mengurangi nyeri dan komplikasi, mempercepat mobilisasi, mempercepat pemulihan fungsi tubuh, serta mendukung keberhasilan inisiasi dan pemberian ASI.

2.1.2 Klasifikasi *Sectio Caesarea*

Menurut (Emilio, 2022), *Sectio caesarea* terdapat tiga klasifikasi, yaitu:

a. *Sectio caesarea transperitonealis profunda*

Jenis operasi ini dilakukan dengan membuat sayatan pada segmen bawah rahim, baik secara melintang maupun memanjang. Keunggulan teknik ini antara lain perdarahan minimal, risiko peritonitis yang rendah, serta kekuatan dinding rahim pascaoperasi yang baik. Hal ini disebabkan segmen bawah rahim tidak mengalami banyak kontraksi selama masa nifas, sehingga proses penyembuhan luka menjadi lebih sempurna dan risiko ruptur uteri di kemudian hari lebih kecil.

b. *Sectio caesarea* korporeal atau klasik

Pada prosedur ini, sayatan dibuat di bagian tengah korpus uteri dengan panjang sekitar 10–12 cm, dengan ujung bawah di atas batas plika vesiko-uterina. Teknik ini biasanya dipilih bila terdapat kesulitan melakukan *Sectio caesarea transperitonealis profunda*, misalnya karena

adanya perlekatan kuat antara rahim dan dinding perut akibat riwayat operasi caesar sebelumnya.

c. *Sectio caesarea ekstra peritoneal*

Metode ini dahulu digunakan untuk mengurangi risiko infeksi puerperal. Namun, seiring dengan kemajuan dalam pengobatan infeksi, teknik ini kini jarang dilakukan karena prosedur pembedahannya cukup kompleks.

2.1.3 Indikasi

Menurut (Kementerian Kesehatan RI *et al.*, 2023), indikasi dilakukannya *Sectio caesarea* dapat berasal dari kondisi ibu maupun janin, yaitu sebagai berikut:

1. Faktor dari ibu:
 - a. Preeklampsia dan eklampsia.
 - b. *Plasenta previa*.
 - c. Persalinan yang berlangsung terlalu lama (partus lama).
 - d. Riwayat pernah menjalani operasi *Sectio caesarea* sebelumnya.
 - e. Panggul sempit yang menghambat proses persalinan normal.
 - f. *Solusio plasenta*.
 - g. Ketuban pecah dini (KPD), yaitu kondisi ketika ketuban pecah sebelum proses persalinan dimulai, baik pada akhir kehamilan maupun jauh sebelumnya, bisa juga terjadi atas permintaan ibu.
 - h. Kehamilan dengan penyakit penyerta seperti penyakit jantung atau diabetes melitus (DM).
2. Faktor dari janin:
 - a. Kehamilan kembar.
 - b. Posisi janin melintang.
 - c. Letak janin sungsang.
 - d. Ukuran janin yang besar.
 - e. Terjadi tanda-tanda gawat janin.

2.1.4 Manifestasi Klinis Post Sectio Caesarea

Menurut (Mekania, 2020), ibu yang melahirkan melalui *Sectio caesarea* memerlukan perawatan yang lebih menyeluruh, meliputi

perawatan masa nifas dan perawatan pascaoperasi. Adapun manifestasi klinis yang umumnya muncul setelah *Sectio caesarea* antara lain:

1. Timbulnya nyeri akibat luka pembedahan.
2. Adanya luka insisi pada area perut.
3. Terjadi kehilangan darah selama operasi sekitar 600–800 ml.
4. Gangguan eliminasi urine, biasanya disertai pemasangan kateter urinarius.
5. Ibu mengalami kelelahan akibat proses pembedahan dan kehilangan energi selama operasi
6. Gangguan pada pola tidur akibat nyeri luka operasi

2.1.5 Komplikasi

Menurut (Taroenadibrata, 2026), beberapa komplikasi yang bisa terjadi setelah operasi *Sectio caesarea* adalah:

1. Infeksi nifas (puerperalis)
 - Ringan: demam beberapa hari.
 - Sedang: demam tinggi dan perut terasa kembung.
 - Berat: bisa terjadi peritonitis, sepsis, dan ileus paralitik. Biasanya muncul pada ibu yang mengalami partus terlantar atau infeksi saat ketuban pecah terlalu lama.
2. Perdarahan, disebabkan oleh:
 - a. Banyak pembuluh darah yang robek atau terbuka.
 - b. Perdarahan di tempat menempelnya plasenta,
 - c. cedera pada kandung kemih saat operasi.
3. Risiko emboli paru, yaitu sumbatan pembuluh darah di paru.
4. Masalah pada kandung kemih
5. Dinding rahim menjadi lemah, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur uteri (rahim robek). Kondisi ini lebih sering terjadi pada operasi caesar jenis klasik.
6. Masalah pencernaan, seperti mual dan muntah setelah operasi.

2.1.6 Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan

Penatalaksanaan medis pada pasien post *Sectio Caesarea* (SC) meliputi pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri akibat luka operasi,

antibiotik untuk mencegah infeksi, serta pemantauan tanda vital, perdarahan, dan kondisi luka operasi. Selain itu, mobilisasi dini dianjurkan untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi pasca operasi, serta dilakukan manajemen laktasi guna mendukung keberhasilan pemberian ASI. Nyeri post SC sering menjadi faktor yang dapat menghambat refleks pengeluaran ASI sehingga perlu penanganan yang adekuat agar proses menyusui tetap optimal (Yani et al., 2025).

Penatalaksanaan keperawatan pada ibu post SC dilakukan secara holistik melalui manajemen nyeri, pencegahan infeksi, peningkatan mobilitas, serta dukungan psikologis. Salah satu intervensi keperawatan yang penting adalah *breast care* (perawatan payudara) yang meliputi pijat payudara, kompres hangat, dan stimulasi puting untuk merangsang produksi serta pengeluaran ASI. *Breast care* terbukti efektif dalam meningkatkan kelancaran produksi ASI, mencegah bendungan ASI, dan membantu keberhasilan proses menyusui pada ibu post SC (Suyanti et al., 2025). Selain itu, edukasi mengenai teknik menyusui yang benar serta keterlibatan keluarga juga sangat penting untuk meningkatkan dukungan emosional ibu dalam masa pemulihan.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Ilmiah & Lestari, 2023), pemeriksaan penunjang yang dilakukan meliputi beberapa hal berikut:

1. Pemantauan kondisi janin untuk menilai kesehatannya.
2. Pemeriksaan EKG guna memantau aktivitas jantung.
3. Analisis kadar elektrolit dalam tubuh.
4. Pemeriksaan kadar hemoglobin dan hematokrit.
5. Penentuan golongan darah.
6. Pemeriksaan urine (*urinalisis*).
7. Pemeriksaan darah lengkap beserta hitung jenis leukosit (*differensial*).
8. Amniosentesis untuk menilai kematangan paru janin sesuai indikasi.
9. Pemeriksaan ultrasonografi (USG) atas permintaan dokter.

2.1.8 Patofisiologi

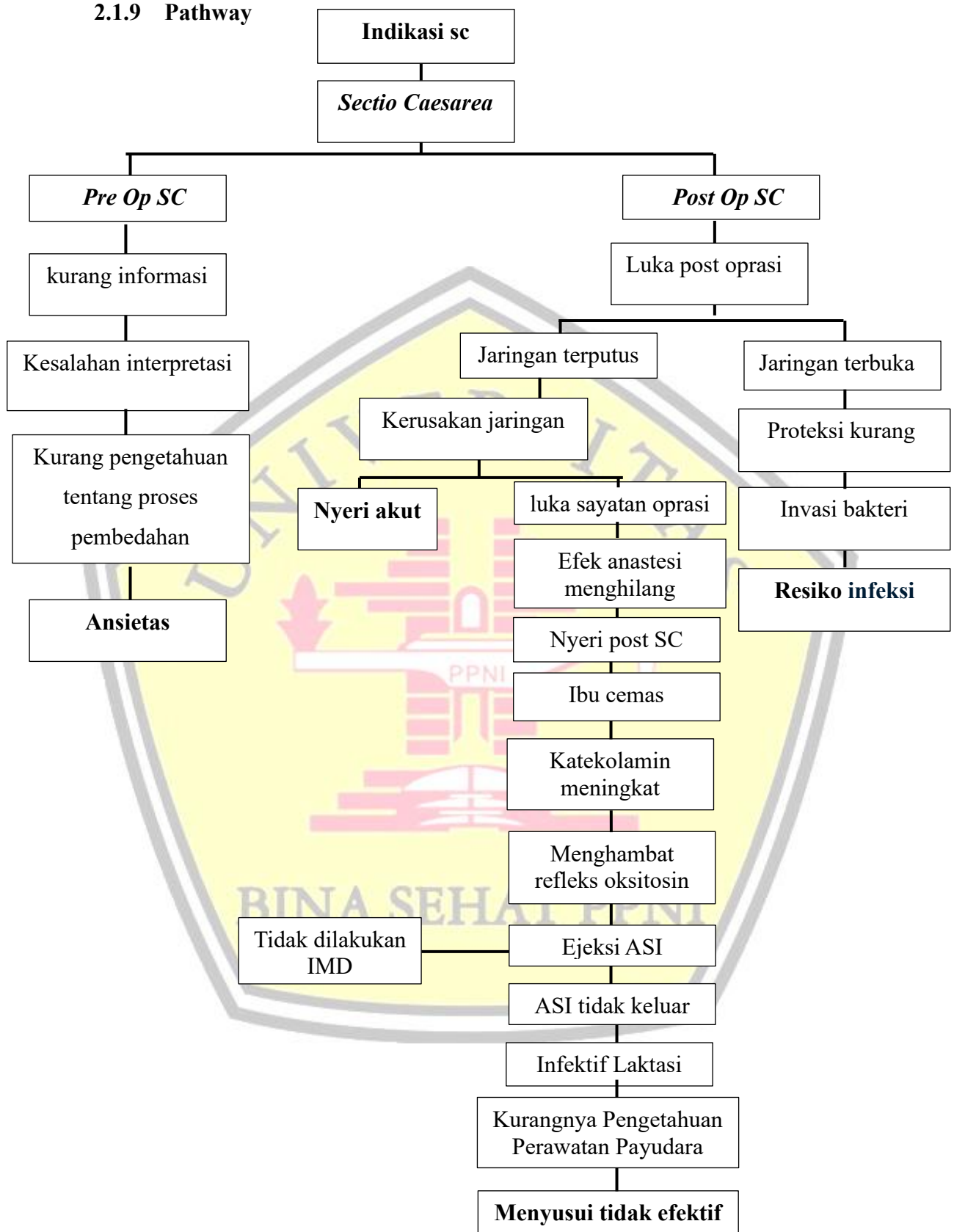
Tindakan Sectio Caesarea (SC) dilakukan atas dasar indikasi medis tertentu yang mengharuskan persalinan melalui pembedahan. Prosedur ini dilakukan dengan membuat sayatan pada dinding abdomen hingga uterus untuk mengeluarkan janin, kemudian plasenta dikeluarkan dan luka operasi dijahit kembali. Pada fase preoperatif, kurangnya informasi mengenai prosedur pembedahan dapat menimbulkan kecemasan pada ibu karena adanya kekhawatiran terhadap tindakan operasi yang akan dijalani

Sectio caesarea merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan dengan membuat sayatan pada dinding abdomen dan uterus untuk mengeluarkan janin. Tindakan ini menyebabkan terputusnya kontinuitas jaringan sehingga menimbulkan kerusakan jaringan dan luka sayatan operasi. Selama efek anestesi masih bekerja, rangsangan nyeri belum dirasakan secara optimal. Setelah efek anestesi menghilang, timbul nyeri pasca operasi (nyeri post SC).

Nyeri yang dialami ibu dapat menimbulkan kecemasan sehingga meningkatkan sekresi hormon katekolamin. Peningkatan katekolamin menghambat refleks oksitosin (let down reflex) yang berperan dalam proses ejeksi atau pengeluaran ASI.. Selain itu, tidak dilakukannya IMD menyebabkan proses ejeksi ASI terganggu sehingga ASI tidak keluar secara optimal. Keadaan ini menimbulkan inepektif laktasi dan diperberat oleh kurangnya pengetahuan ibu mengenai perawatan payudara, yang pada akhirnya menyebabkan terjadinya masalah menyusui tidak efektif.

Di sisi lain, luka operasi juga menyebabkan terbukanya jaringan sehingga proteksi tubuh menurun dan meningkatkan risiko invasi bakteri yang dapat menimbulkan risiko infeksi (Lestari *et al*, 2019)

2.1.9 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Sectio Caesarea dx menyusui tidak efektif

2.2 Konsep Menyusui Tidak Efektif

2.2.1 Definisi Menyusui Tidak Efektif

Menyusui tidak efektif adalah suatu kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesulitan saat menyusui. Kondisi menyusui tidak efektif menyebabkan pemberian ASI terhambat sehingga beresiko terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi (Maryunani, 2019).

Menyusui tidak efektif merupakan kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan pada saat menyusui, yang disebabkan karena faktor fisiologis ataupun situasional (Resa Dian Sulistyani & Siti Haryani, 2023).

2.2.2 Etiologi Menyusui Tidak Efektif

- a. Ketidakadekuatan suplai ASI
- b. Hambatan pada *neonatus* (misalnya, prematuritas, sumbing)
- c. Anomali payudara ibu (misalnya, puting masuk ke dalam)
- d. Ketidakadekuatan refleks oksitosin
- e. Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi
- f. Payudara ibu bengkak (bendungan ASI)
- g. Riwayat operasi payudara
- h. Kelahiran kembar (Kementerian Kesehatan RI *et al.*, 2023)

2.2.3 Tanda dan Gejala Menyusui Tidak Efektif

A. Tanda gejala mayor

1. Subjektif
 - a. Kelelahan maternal
 - b. Kecemasan maternal
2. Objektif
 - a. Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
 - b. ASI tidak memenetes/memancar
 - c. BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
 - d. Nyeri dan/lecet terus menerus setelah minggu kedua

B. Tanda gejala minor

1. Subjektif
(tidak tersedia)

2. Objektif

- 1) Intake bayi tidak adekuat
- 2) Bayi menghisap tidak terus menerus
- 3) Bayi menangis saat disusui
- 4) Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui
- 5) Menolak untuk menghisap (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

2.2.4 Dampak Tidak Menyusui

- a. Meningkatkan risiko gangguan kesehatan pada ibu dan bayi.

Apabila ASI tidak diberikan dengan cukup sementara produksinya terus bertambah, ASI dapat menumpuk di alveoli dan menyebabkan pembesaran payudara. Kondisi ini menimbulkan rasa nyeri, abses, hingga kegagalan dalam menyusui. Jika tidak segera diatasi dengan pengosongan ASI, dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko kanker payudara pada ibu.

- b. Kenaikan biaya kesehatan.

Pemberian ASI terbukti mampu menurunkan angka kejadian penyakit seperti diare dan pneumonia, sehingga dapat menghemat biaya pengobatan hingga mencapai 256,4 juta USD atau sekitar 3 triliun rupiah setiap tahunnya.

- c. Dampak negatif terhadap kemampuan kognitif anak.

Bayi yang tidak memperoleh ASI eksklusif berpotensi memiliki tingkat kecerdasan (IQ) yang lebih rendah, yang dapat berpengaruh pada kesempatan kerja dan pendapatan di masa depan. Sebaliknya, pemberian ASI eksklusif membantu meningkatkan kemampuan berpikir dan potensi ekonomi anak di kemudian hari.

- d. Meningkatkan pengeluaran untuk susu formula.

Sekitar 14% pendapatan keluarga dialokasikan untuk membeli susu formula bagi bayi berusia di bawah enam bulan. Dengan memberikan ASI eksklusif hingga anak berusia dua tahun, orang tua dapat menghemat sekitar 14% dari total penghasilannya (Sunarto, 2022)

2.2.5 Patofisiologi Menyusui Tidak Efektif

Persalinan melalui sectio caesarea dapat menyebabkan keterlambatan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) akibat kondisi ibu pascaoperasi dan keterbatasan dalam melakukan kontak awal dengan bayi. Keterlambatan IMD mengurangi stimulasi isapan bayi pada payudara sehingga dapat menimbulkan masalah menyusui tidak efektif.

Untuk mengatasi kondisi tersebut, dilakukan intervensi perawatan payudara (*breast care*). Breast care merupakan tindakan nonfarmakologis yang bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon yang berperan dalam proses laktasi. Rangsangan yang diberikan melalui pijatan dan perawatan payudara dapat meningkatkan sekresi hormon prolaktin yang berfungsi dalam pembentukan dan produksi ASI.

Selain itu, breast care juga merangsang pelepasan hormon oksitosin oleh hipofisis *posterior*. Hormon oksitosin berperan dalam refleksi pengeluaran ASI (*let down reflex*) sehingga ASI dapat keluar dengan lebih lancar. Dengan meningkatnya produksi dan pengeluaran ASI, kelancaran produksi ASI ibu menjadi lebih baik dan masalah menyusui tidak efektif dapat teratasi (Jesyca *et al*, 2025)

2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Menyusui Tidak Efektif

Menyusui tidak efektif pada ibu postpartum dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari ibu, bayi, maupun faktor lingkungan. Faktor dari ibu antara lain produksi ASI yang belum lancar, bendungan ASI, puting susu lecet, bentuk puting datar atau terbenam, serta kondisi fisik ibu setelah persalinan seperti kelelahan dan nyeri luka operasi pada ibu post Sectio Caesarea. Kondisi tersebut dapat menyebabkan ibu merasa tidak nyaman saat menyusui sehingga proses menyusui menjadi tidak optimal.

Faktor psikologis juga berperan dalam keberhasilan proses menyusui. Ibu yang mengalami kecemasan, stres, atau kurang percaya diri dapat mengalami hambatan dalam refleksi pengeluaran ASI karena terganggunya produksi hormon oksitosin. Oleh karena itu, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk membantu meningkatkan motivasi serta kepercayaan diri ibu dalam menyusui.

Selain itu, faktor dari bayi seperti kemampuan menghisap yang lemah, prematuritas, maupun adanya kelainan pada mulut bayi juga dapat mempengaruhi keberhasilan proses menyusui. Teknik menyusui yang kurang tepat, seperti posisi dan perlekatan bayi yang tidak benar, juga dapat menyebabkan bayi tidak mendapatkan ASI secara optimal serta menimbulkan luka pada puting susu ibu. Oleh karena itu, edukasi mengenai teknik menyusui yang benar serta perawatan payudara seperti *breast care* sangat penting dilakukan untuk membantu meningkatkan kelancaran produksi dan pengeluaran ASI (Maryunani, 2019)



2.3 Konsep *Breast Care*

2.3.1 Definisi *Breast Care*

Perawatan payudara atau *Breast care* merupakan tindakan yang dilakukan untuk menjaga kesehatan payudara pada masa nifas dengan tujuan membantu kelancaran produksi ASI. Tindakan ini tidak hanya dilakukan setelah melahirkan, tetapi juga dapat dimulai sejak masa kehamilan. Selain itu, perawatan payudara juga bertujuan untuk memperlancar aliran darah sehingga dapat mencegah terjadinya penyumbatan pada saluran ASI (Usman *et al.*, 2023).

Perawatan payudara (*Breast Care*) merupakan upaya menjaga kesehatan payudara yang dilakukan selama masa kehamilan maupun nifas untuk mendukung kelancaran produksi ASI. Selain itu, perawatan ini juga bertujuan menjaga kebersihan payudara serta membantu mengatasi kondisi puting yang datar atau masuk ke dalam. Kondisi tersebut sebenarnya tidak menjadi hambatan bagi ibu untuk menyusui dengan baik, asalkan diketahui sejak dini sehingga ibu dapat melakukan perawatan agar puting lebih mudah digunakan saat menyusui. Di samping itu, perhatian terhadap kebersihan diri atau personal hygiene juga sangat penting (Usman *et al.*, 2023).

2.3.2 Tujuan *Breast Care*

Perawatan payudara setelah persalinan merupakan lanjutan dari perawatan yang dilakukan selama masa kehamilan. Tujuan dari perawatan ini antara lain:

- a. Menjaga kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi.
- b. Menjaga elastisitas puting susu supaya tidak mudah lecet.
- c. Membantu menonjolkan puting susu.
- d. Mempertahankan bentuk payudara agar tetap indah.
- e. Mencegah terjadinya penyumbatan saluran ASI.
- f. Meningkatkan produksi ASI.
- g. Mendeteksi adanya kelainan pada payudara sejak dini (Muliawati, 2021)

2.3.3 Waktu *Breast Care*

Waktu yang paling tepat untuk melakukan *Breast care* adalah antara hari pertama hingga hari ketiga setelah melahirkan. Tindakan ini sebaiknya dilakukan minimal dua kali sehari dengan durasi sekitar 30 menit, biasanya sebelum mandi pagi dan sore. *Breast care* memiliki pengaruh terhadap peningkatan produksi ASI, di mana ibu postpartum yang rutin melakukannya cenderung memiliki produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukannya (Faulina & Suparmi, 2024).

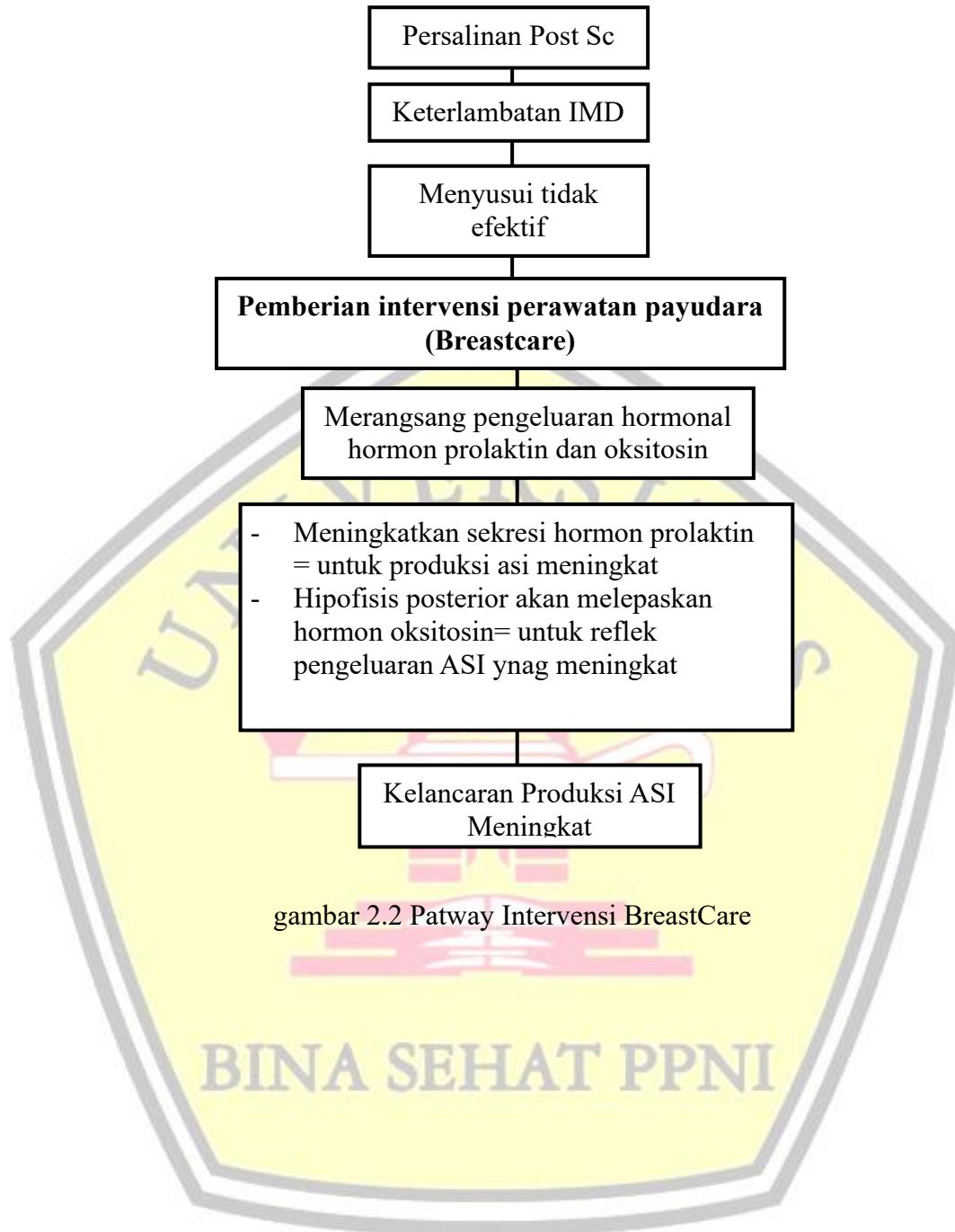
2.3.4 Patofisiologi

Persalinan melalui sectio caesarea dapat menyebabkan keterlambatan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) akibat kondisi ibu pascaoperasi dan keterbatasan dalam melakukan kontak awal dengan bayi. Keterlambatan IMD mengurangi stimulasi isapan bayi pada payudara sehingga dapat menimbulkan masalah menyusui tidak efektif.

Untuk mengatasi kondisi tersebut, dilakukan intervensi perawatan payudara (*breast care*). *Breast care* merupakan tindakan nonfarmakologis yang bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon yang berperan dalam proses laktasi. Rangsangan yang diberikan melalui pijatan dan perawatan payudara dapat meningkatkan sekresi hormon prolaktin yang berfungsi dalam pembentukan dan produksi ASI.

Selain itu, *breast care* juga merangsang pelepasan hormon oksitosin oleh hipofisis posterior. Hormon oksitosin berperan dalam refleksi pengeluaran ASI (*let down reflex*) sehingga ASI dapat keluar dengan lebih lancar. Dengan meningkatnya produksi dan pengeluaran ASI, kelancaran produksi ASI ibu menjadi lebih baik dan masalah menyusui tidak efektif dapat teratasi (Tarmizi *et al*, 2024).

2.3.5 Patway Intervensi Breast Care



2.3.6 Pengaruh *Breast care* Terhadap Menyusui Tidak Efektif Pada Ibu Post *Sectio Caesarea* (SC)

Menurut (Wiesa Candra, 2024), salah satu upaya untuk meningkatkan produksi ASI sekaligus mengatasi masalah menyusui yang tidak efektif pada ibu pasca melahirkan adalah dengan melakukan perawatan khusus berupa pemijatan pada otot-otot payudara. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah berbagai gangguan yang sering terjadi pada ibu menyusui seperti puting lecet, nyeri payudara, maupun bendungan ASI, sehingga disarankan agar ibu melakukan perawatan payudara (*Breast Care*) secara teratur.

Perawatan payudara berfungsi meningkatkan sirkulasi darah di area payudara dan memberikan tekanan lembut pada saluran intraduktal yang membantu pengumpulan ASI di duktus laktiferus. Saat bayi menghisap dan menarik puting, saluran tersebut menjadi lebih lentur dan terbuka sehingga mempermudah keluarnya ASI. Apabila dilakukan dengan benar dan rutin, *Breast care* mampu merangsang refleks pelepasan ASI, mengurangi nyeri, serta mencegah cedera pada ibu saat menyusui. Selain itu, teknik ini juga membantu menjaga elastisitas payudara dan memperbaiki bentuk puting yang datar atau masuk ke dalam. Secara fisiologis, *Breast care* dapat merangsang sekresi hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan penting dalam meningkatkan produksi serta pengeluaran ASI (Tadu & Susanti, 2025).

Penelitian yang dilakukan oleh Dini Nur Rohmah, Sulastri, dan Tiwuk Amini Syamsiah (2024) di RS PKU Muhammadiyah Delangu menunjukkan bahwa tindakan *Breast care* efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu post *Sectio Caesarea*. Penerapan *Breast care* membantu memperlancar pengeluaran ASI melalui stimulasi hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan dalam proses laktasi. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa ibu yang rutin melakukan *Breast care* mengalami peningkatan jumlah ASI serta perbaikan dalam proses menyusui. Hal ini membuktikan bahwa *Breast care* dapat menjadi salah satu intervensi efektif dalam mengatasi masalah menyusui tidak efektif pada ibu post SC.

Hasil serupa diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Febrianti Shinta Dewi, Witriyani, dan Muzaroah Ermawati Ulkhasanah (2025), yang menunjukkan bahwa penerapan *Breast care* pada dua responden ibu postpartum dengan masalah menyusui tidak efektif mampu meningkatkan produksi ASI secara signifikan setelah dilakukan terapi selama tiga hari berturut-turut, dua kali sehari selama 15–20 menit. Pada hari pertama, pengeluaran ASI masing-masing responden sebesar 70 ml dan 100 ml, kemudian meningkat menjadi 130 ml dan 170 ml pada hari ketiga.

Tindakan *Breast care* memberikan berbagai manfaat bagi ibu menyusui, antara lain memperlancar aliran darah pada payudara, merangsang pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin, mengurangi nyeri dan ketegangan payudara, serta membantu membuka saluran susu (duktus laktiferus) agar ASI lebih mudah keluar. Selain manfaat fisiologis, *Breast care* juga membantu ibu menjadi lebih rileks dan mengurangi stres yang dapat menghambat produksi ASI. Dengan demikian, tindakan *Breast care* terbukti efektif dalam meningkatkan kelancaran produksi ASI dan mengatasi masalah menyusui tidak efektif, terutama pada ibu post *Section caesarea* yang sering mengalami keterlambatan laktasi akibat nyeri luka operasi maupun keterbatasan mobilisasi.

Dengan demikian, terapi *Breast care* terbukti efektif dalam meningkatkan kelancaran produksi ASI dan mengatasi masalah menyusui tidak efektif pada ibu post *Section Caesarea*, sekaligus membantu ibu beradaptasi secara fisik maupun emosional dalam proses laktasi. Oleh karena itu, diharapkan petugas kesehatan, khususnya bidan, dapat memberikan edukasi dan pendampingan kepada ibu serta keluarga mengenai teknik perawatan payudara yang benar. Hal ini penting agar tindakan *Breast care* tidak hanya dilakukan selama ibu berada di rumah sakit, tetapi juga dapat diterapkan secara mandiri di rumah setelah pasien pulang, sehingga keberhasilan proses menyusui dapat terus terjaga.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif Pada Ibu *Post Sectio Caesarea*

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan, di mana perawat mengumpulkan data secara sistematis untuk menilai kondisi kesehatan pasien saat ini. Proses ini dilakukan secara menyeluruh mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, serta spiritual pasien (Hirnle, 2022).

1. Data Subjektif

a. Identitas

Bagian identitas berisi informasi dasar mengenai pasien dan pasangannya, seperti nama, usia, tingkat pendidikan, suku, agama, alamat, nomor rekam medis, serta data suami yang meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, suku, agama, dan alamat. Tanggal pengkajian juga dicatat untuk mendukung kelengkapan data.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama mencakup masalah yang dirasakan ibu selama masa nifas, misalnya ASI tidak keluar atau tidak memancar, bayi sulit menyusui, atau keluhan lain yang berhubungan dengan proses menyusui.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Menjelaskan kondisi kesehatan ibu saat ini berdasarkan keluhan yang dirasakan.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Menggambarkan pengalaman kesehatan sebelumnya, termasuk penyakit yang pernah diderita, riwayat perawatan di rumah sakit, alergi obat, serta kebiasaan dan pola hidup sehari-hari.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Digunakan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit keturunan atau kronis dalam keluarga, seperti

penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, maupun asma, yang dapat memengaruhi kondisi ibu pada masa nifas.

d. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Menstruasi

Meliputi usia pertama kali haid (*menarche*), pola dan lama siklus menstruasi, jumlah serta karakteristik darah menstruasi, keluhan saat haid, dan tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT).

2) Riwayat Pernikahan

Menjelaskan jumlah pernikahan yang pernah dijalani serta lamanya pernikahan saat ini

3) Riwayat KB

Mengkaji penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya, alasan berhenti menggunakan, serta rencana pemilihan kontrasepsi setelah melahirkan

4) Riwayat Persalinan

Tabel 2. 1 Riwayat Kehamilan

Hamil Ke	Tgl Partus	Usia Kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Anak			Nifas	
						JK	BB	PB	ASI	Penyulit

e. 11 Pola Fungsional Kesehatan Gordon

1) Pola Nutrisi

Menggali informasi mengenai pola makan ibu selama masa kehamilan hingga setelah melahirkan, karena kecukupan nutrisi sangat berpengaruh terhadap kelancaran produksi dan pemberian ASI eksklusif.

2) Pola Eliminasi

Menilai fungsi eliminasi ibu, meliputi buang air kecil dan buang air besar, seperti adanya gangguan diuresis, retensi urine, inkontinensia, serta kemampuan ibu dalam melakukan eliminasi secara mandiri. Frekuensi, warna, jumlah, dan konsistensi urin maupun feses juga perlu diperhatikan.

3) Pola Istirahat dan Tidur

Menggambarkan kebiasaan tidur ibu, termasuk lamanya tidur malam, kebiasaan tidur siang, dan cara ibu memanfaatkan waktu istirahat. Ibu dianjurkan ikut beristirahat ketika bayi tidur agar kebutuhan tidur terpenuhi, karena istirahat yang cukup dapat membantu memperlancar pengeluaran ASI.

4) Pola Aktivitas dan Latihan

Menjelaskan rutinitas aktivitas sehari-hari dan dampaknya terhadap kondisi kesehatan ibu. Pengkajian mencakup tingkat mobilisasi, frekuensi aktivitas, kemampuan bergerak dengan atau tanpa bantuan, karena mobilisasi dini dapat mempercepat pemulihan organ reproduksi pasca melahirkan.

5) Pola Kognitif

Menggambarkan fungsi pancaindra seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Kecemasan berlebihan pada ibu yang kesulitan menyusui dapat memengaruhi persepsi dan kinerja indra, serta berdampak pada kemampuan ibu dalam menyusui bayinya.

6) Pola Koping

Menilai bagaimana ibu menghadapi stres, termasuk sumber stres, tingkat stres yang dirasakan, serta strategi koping yang biasa digunakan untuk mengatasinya.

7) Pola Peran Keluarga

Menjelaskan peran ibu dalam keluarga, tingkat kepuasan terhadap peran tersebut, dukungan dari anggota keluarga, serta dinamika hubungan dan proses pengambilan keputusan di dalam keluarga.

8) Pola Reproduksi dan Seksualitas

Menggambarkan kondisi dan riwayat kesehatan reproduksi ibu, seperti jumlah anak, siklus menstruasi, serta

pemahaman mengenai kebersihan organ reproduksi dan hubungan seksual pasca melahirkan.

9) Pola Nilai dan Keyakinan

Menguraikan latar belakang budaya, pandangan hidup, serta keyakinan spiritual yang dianut ibu, termasuk nilai-nilai dan adat istiadat yang berkaitan dengan kesehatan dan perawatan diri.

10) Pola Persepsi Kesehatan

Menggambarkan pandangan ibu terhadap kesehatannya, misalnya dengan melihat kebiasaannya memeriksakan kehamilan ke bidan atau puskesmas secara mandiri.

11) Pola Konsep Diri

Menilai bagaimana ibu memandang dirinya sendiri, mencakup aspek sosial (pekerjaan, hubungan keluarga, dan lingkungan sosial), identitas pribadi (kelebihan dan kekurangan diri), kondisi fisik, serta harga diri. Pengkajian juga mencakup pengalaman atau riwayat yang berhubungan dengan kondisi fisik maupun psikologis

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum: Ibu tampak dalam kondisi baik.
2. Kesadaran: Compos mentis (sadar penuh dan responsif).
3. Tanda-tanda Vital: Tekanan darah dalam batas normal (110/70–120/80 mmHg), frekuensi napas 16–20 kali per menit, denyut nadi 80–100 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5–37,5°C.
4. Antropometri: Berat badan sebelum hamil, berat badan saat ini, tinggi badan, dan lingkar lengan atas (LILA) diukur untuk mengetahui status gizi dan perubahan fisik ibu.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan dilakukan dari kepala hingga kaki (*head to toe*) untuk menilai kondisi umum ibu, meliputi:

1. Kepala: Mengamati wajah apakah tampak pucat atau normal, serta adanya kloasma.
2. Mata: Menilai warna dan kelembapan konjungtiva. Konjungtiva yang kemerahan dan lembap menandakan kondisi normal, sedangkan konjungtiva pucat menunjukkan anemia, dan konjungtiva kering menandakan dehidrasi.
3. Leher: Memeriksa ada atau tidaknya pembesaran kelenjar tiroid dan pembengkakan kelenjar limfa.
4. Dada: Mengamati bentuk dan kesimetrisan dada, pola serta kedalaman pernapasan, dan memeriksa adanya nyeri tekan, lesi, atau benjolan
5. Payudara:
 - a) Menilai proses laktasi dan keluarnya kolostrum (biasanya meningkat pada hari ke-2 atau ke-3).
 - b) Memeriksa kebersihan dan kesimetrisan payudara.
 - c) Mengkaji adanya pembengkakan, kemerahan, atau nyeri tekan.
 - d) Menilai bentuk puting susu, apakah menonjol, datar, atau tenggelam.
6. Abdomen: Mengobservasi adanya garis kehamilan (*linea nigra*) atau *striae*, menilai kondisi uterus (apakah normal atau abnormal), serta memeriksa kemampuan buang air kecil untuk menilai fungsi kandung kemih.
7. Genetalia: Memeriksa kebersihan area genetalia, kondisi lokia (normal atau abnormal), dan keberadaan hemoroid.
8. Ekstremitas: Menilai ada tidaknya edema, varises, serta memeriksa waktu pengisian kapiler (CRT) dan refleks patella.

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium pada ibu postpartum *Section caesarea* meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin dan hematokrit 12–24 jam setelah persalinan. Jika kadar Hb kurang dari 10 g%, maka diperlukan pemberian suplemen zat besi (Fe). Selain itu, pemeriksaan jumlah eritrosit, leukosit, dan trombosit juga dilakukan untuk menilai kondisi darah

2.4.2 Diagnosa keperawatan

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respons klien (individu, keluarga, atau komunitas) terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang bersifat aktual maupun potensial. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Tabel 2. 2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Etiologi	Tanda Dan Gejala
Menyusui Tidak Efektif (D.0029) Definisi : Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui	Ketidakadekuatan Refleks oksitosin (hambatan hormonal akibat nyeri dan cemas)	Gejala Dan Tanda Mayor Subjektif : 1) Kelelahan maternal 2) Kecemasan maternal Objektif : 1) Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu 2) ASI tidak memenes 3) BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam 4) Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua Gejala Dan Tanda Minor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : 1. Intake bayi tidak adekuat 2. Bayi menghisap tidak terus menerus 2) 3. Bayi menangis saat disusui

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk membantu pasien mencapai tujuan kesehatan yang diinginkan, yang mencakup perawatan fisik, dukungan emosional, dan edukasi. Tindakan ini adalah bagian penting dari rencana perawatan pasien yang komprehensif, dirancang untuk memulihkan, meningkatkan, atau mencegah masalah kesehatan pada individu, keluarga, dan komunitas.

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Menyusui Tidak Efektif (D.0029) Definisi : Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui Gejala Dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Kelelahan maternal 2. Kecemasan maternal Objektif : 1. Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu 2. ASI tidak menetes/memancar 3. BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam 4. Nyeri dan lecet terus menerus setelah minggu kedua Gejala dan tanda minor Subjektif :	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, di harapkan Status Menyusui (L.03029) membaik dengan kriteria hasil : 1. pelekatan bayi pada payudara ibu meningkat (5) 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat 3. tetesan atau pancaran ASI meningkat (5) 4. suplay ASI adekuat meningkat (5) 5. bayi tidur setelah menyusu meningkat (5) 6. Payudara ibu terasa kosong setelah menyusui meningkat. (5) 7. hisapan bayi meningkat (5) 8. bayi rewel menurun (5)	Edukasi Menyusui (I.12393) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui. Terapeutik : 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 5. Berikan kesempatan untuk bertanya. 6. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui. 7. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat. Edukasi : 8. Berikan konseling menyusui.

	(tidak tersedia) Objektif : 1. Intake bayi tidak adekuat 2. Bayi menghisap tidak terus menerus 3. Bayi menangis saat di susui	2. 9. bayi menangis setelah menyusu menurun (5)	9. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi. 10. Ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan (latch on) dengan benar. 11. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberi minyak kelapa. 12. Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin).
--	--	---	---

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan *breast care* merupakan rangkaian tindakan keperawatan yang dilakukan perawat untuk membantu ibu postpartum, khususnya post sectio caesarea, dalam meningkatkan kelancaran produksi dan pengeluaran ASI melalui perawatan payudara secara nonfarmakologis. Tindakan ini bertujuan untuk merangsang refleks prolaktin dan oksitosin, mencegah bendungan ASI, mengurangi nyeri atau ketidaknyamanan pada payudara, serta mendukung keberhasilan proses menyusui sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi secara optimal (Hidayat, 2021).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada intervensi *breast care* merupakan proses penilaian secara sistematis terhadap respons ibu postpartum, khususnya post sectio caesarea, setelah dilakukan perawatan payudara. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai keberhasilan *breast care* dalam meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI, mengurangi bendungan ASI, serta membantu ibu menyusui secara efektif. Penilaian dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi untuk mengetahui tercapainya tujuan keperawatan (Hidayat, 2021).

2.5 Analisis Jurnal Terkait

Tabel 2. 4 Analisis Jurnal Terkait

No	Judul Dan Penulis	P Populasi	I Intervention	C Comprison	O Outcome
1.	Efektivitas Perawatan Payudara (Breast Care) terhadap Produksi ASI pada Pasien Post Sectio Caesarea” (Suyanti dkk (2025) di RS Wijayakusuma Purwokerto.	Ibu post <i>sectio caesarea</i> yang mengalami menyusui tidak efektif. Populasi penelitian terdiri dari dua pasien post SC di RS Wijayakusuma Purwokerto.	Perawatan payudara (Breast Care) dilakukan 1 kali setiap 24 jam selama 3 hari berturut-turut. Tujuannya: merangsang reseptor pada payudara agar meningkatkan sekresi hormon prolaktin dan oksitosin, sehingga produksi dan pengeluaran ASI menjadi lebih lancar.	Tidak ada	Hasil menunjukkan bahwa Terjadi peningkatan indikator kelancaran ASI pada kedua pasien. Kesimpulan: <i>Breast care</i> efektif meningkatkan kelancaran dan produksi ASI pada ibu post SC.
2.	Penerapan <i>Breast care</i> untuk Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Post <i>Sectio caesarea</i> di RSUD Kartini Karanganyar Putry dkk (2024).	dua responden ibu post SC yang bermasalah menyusui tidak efektif.	<i>Breast care</i> dilakukan selama 3 hari berturut-turut, dengan durasi 15 menit setiap sesi. Tujuannya: memberikan stimulasi pada jaringan payudara agar merangsang pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin untuk meningkatkan	perbandingan dilakukan antara kondisi sebelum dan sesudah intervensi (pre-post).	Setelah dilakukan <i>Breast care</i> selama 3 hari, terjadi peningkatan kelancaran ASI pada kedua responden: Kesimpulan: Penerapan <i>Breast care</i> efektif meningkatkan kelancaran produksi ASI pada ibu post SC.

			n produksi dan kelancaran ASI.		
3.	Penerapan <i>Breast care</i> pada Ibu Postpartum terhadap Ketidakefektifan Menyusui di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri	Ibu postpartum (masa nifas) yang mengalami masalah menyusui tidak efektif	dilakukan selama 3 hari berturut-turut, 1 kali sehari dengan durasi 15–20 menit setiap sesi. Tujuannya: merangsang reseptor payudara untuk meningkatkan sekresi hormon prolaktin dan oksitosin, sehingga memperlancar produksi dan pengeluaran ASI	Tidak ada	Setelah diberikan intervensi <i>Breast care</i> selama 3 hari, terjadi peningkatan keefektifan menyusui dan volume ASI Kesimpulan: <i>Breast care</i> efektif mengatasi ketidakefektifan menyusui pada ibu postpartum.