

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) merekomendasikan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama setelah lahir, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, dan dilanjutkan hingga usia dua tahun atau lebih disertai makanan pendamping yang adekuat (WHO, 2023). Namun, pencapaian target ini sangat ditentukan oleh keadaan klinis ibu dan bayi, termasuk jenis persalinan (Nawaliah, 2025). Persalinan *sectio caesarea* (SC) merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kegagalan inisiasi menyusui dini dan memungkinkan terjadinya berbagai kesulitan menyusui pada periode awal postpartum, meliputi keterlambatan produksi ASI, gangguan perlekatan bayi pada payudara, nyeri saat menyusui, dan frekuensi menyusui yang rendah (Hobbs et al., 2016).

Sectio Caesarea (SC) adalah prosedur persalinan melalui tindakan pembedahan dengan membuat sayatan pada dinding perut (laparatomi) dan dinding rahim (histerotomi) untuk mengeluarkan janin, dilakukan ketika persalinan pervaginam dinilai berisiko tinggi bagi ibu maupun bayi (Sung et al., 2024). Secara global, angka SC terus menunjukkan peningkatan. Betran et al. (2021) melaporkan bahwa pada tahun 2018 angka persalinan SC telah mencapai 21,1% dan akan terus meningkat hingga 28,5% pada tahun 2030. Di Indonesia, proporsi persalinan SC tercatat sebesar 25,9% dari seluruh persalinan (Kemenkes RI, 2023).

Data dari RSUP Dr. M. Djamil Padang, sebagai rumah sakit tipe A dan pusat rujukan akhir, mencatat bahwa dalam periode 2017-2020 terdapat 372 persalinan SC berbanding 121 persalinan pervaginam, dengan faktor indikasi terbanyak adalah eklamsi/preeklamsi sebesar 29,3% dan riwayat SC sebelumnya sebesar 25,9% (Alvin et al., 2025). Tingginya proporsi riwayat SC sebagai indikasi ini sejalan dengan temuan global, di mana SC berulang menyumbang lebih dari sepertiga dari seluruh persalinan SC di dunia dan menjadi faktor paling dominan di rumah sakit rujukan (Alistianti et al., 2026; Sindiani et al., 2020).

Ibu dengan riwayat SC berulang beresiko memiliki konsekuensi klinis yang serius, karena semakin sering tindakan SC dilakukan, semakin besar pula risiko morbiditas maternal yang ditimbulkan (Sandall et al., 2018). Risiko tersebut meliputi perlengketan organ (adhesi berat), perdarahan hebat saat operasi, plasenta akreta, obstruksi usus halus, nyeri kronis hingga histerektomi (Felimban et al., 2019). Oleh karena itu, kehamilan dengan riwayat SC berulang dikategorikan sebagai kelompok berisiko tinggi (Ode et al., 2025).

Salah satu resiko yang dapat terjadi pada pasien dengan riwayat SC berulang adalah tingginya prevalensi perlengketan jaringan (adhesi), di mana penelitian menunjukkan bahwa 74,32% ibu yang menjalani SC berulang mengalami adhesi intra-abdomen (Pokhrel et al., 2022). Adhesi merupakan perlengketan abnormal antara jaringan atau organ yang dapat berupa jaringan ikat tipis, jaringan fibrosa tebal yang mengandung pembuluh darah dan saraf, maupun perlekatan langsung antar-permukaan organ. Adhesi berat pada SC

berulang mempersulit prosedur operasi, memperluas diseksi jaringan, dan meningkatkan resiko komplikasi intraoperatif maupun pascaoperatif (Silver et al., 2006). Kompleksitas operasi tersebut yang turut berkontribusi pada intensitas nyeri pascaoperasi yang lebih berat dibandingkan SC pertama, baik nyeri insisional maupun visceral (Getnet et al., 2025).

Nyeri akut yang tidak terkontrol dapat menjadi hambatan fungsional yang menghambat keberhasilan laktasi. Akibat rasa nyeri, ibu cenderung membatasi mobilisasi fisik yang berdampak pada menurunnya frekuensi pengosongan payudara, baik melalui menyusui maupun *pumping* (Hamidah, 2024). Padahal, kelancaran laktasi sangat bergantung pada kontrol autokrin tubuh melalui pengosongan payudara secara rutin, idealnya 8-12 kali per hari pada awal masa nifas (Lowdermilk et al., 2013).

Gangguan tidur juga turut memperberat kondisi ibu pasca-SC dan berdampak pada laktasi. Penelitian yang dilakukan oleh Jintadawong et al. (2025), menunjukkan bahwa sebagian besar ibu pasca-SC mengalami kualitas tidur yang buruk pada periode awal postpartum, yang diperberat oleh riwayat gangguan tidur sebelum operasi. Nyeri dan gangguan tidur dapat memicu kelelahan fisik dan stres psikologis yang secara patofisiologis meningkatkan sekresi hormon katekolamin yang menghambat pelepasan dan kerja hormon oksitosin, sehingga reflex *let-down* ASI terganggu dan proses pengeluaran ASI menjadi terhambat (Wahyuni, 2018).

Faktor lain yang turut memperberat hambatan adalah ketika bayi harus dirawat terpisah di ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) (Ajmal et al.,

2024). Pemisahan fisik dan tidak adanya isapan awal pada payudara merupakan risiko utama tidak adanya kegagalan pengosongan payudara secara adekuat. Kombinasi antara nyeri akut, terbatasnya mobilisasi, tidak adanya stimulasi hisapan awal, tekanan psikologis, serta gangguan pola tidur akan menekan produksi hormon oksitosin dan prolaktin secara drastis, sehingga meningkatkan resiko terjadinya hipogalaktia (Owe-larsson et al., 2026).

Penatalaksanaan masalah menyusui tidak efektif pada ibu pasca *sectio caesarea* dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis diberikan dengan menggunakan obat galaktogog, seperti *domperidone* dan *metoclopramide*, yang diperoleh melalui pelayanan kesehatan (Ahmad & Hardiyanti, 2020). Namun, untuk mencapai pemulihan fungsi laktasi yang lebih optimal dan aman bagi ibu menyusui, diperlukan kombinasi terapi farmakologis dengan terapi non-farmakologis guna meningkatkan volume ASI dan kenyamanan ibu. Berbagai bentuk terapi non-farmakologis yang dapat diterapkan antara lain pijat oksitosin, akupuntur, akupresur, dan *foot reflexology* (Mohammadpour et al., 2024).

Salah satu intervensi komplementer yang direkomendasikan untuk mendukung pemulihan ibu postpartum adalah *foot reflexology*. *Foot reflexology* dipilih sebagai intervensi dalam asuhan ini karena *reflexology* merupakan cabang pengobatan komplementer yang sudah lama digunakan dan bersifat non-invasif, sehingga sesuai untuk ibu menyusui yang umumnya sangat memperhatikan keamanan zat yang masuk ke tubuhnya (Hashemi et al., 2022). Selain itu, dibandingkan metode non-farmakologis lain seperti pijat oksitosin

yang memerlukan stimulasi langsung pada area punggung/payudara, *reflexology* dapat diterapkan tanpa menyentuh area payudara secara langsung.

Foot reflexology dilakukan dengan memberikan tekanan pada titik-titik refleks tertentu di telapak kaki yang memiliki hubungan neurologis dengan berbagai organ dan sistem tubuh (*International Institute of Reflexology*, 2020). Area telapak kaki terdapat berbagai titik refleks yang berhubungan dengan organ dan sistem tubuh, sehingga stimulasi mekanis pada area ini diyakini dapat memengaruhi respons fisiologis tubuh melalui modulasi jalur saraf otonom (Embong et al., 2015).

Refleksologi dengan memberikan tekanan di jempol kaki diyakini mengirimkan sinyal yang menstimulasi sel saraf di hipotalamus otak. Stimulasi ini selanjutnya merangsang pituitari anterior untuk melepaskan hormon prolaktin, yang berperan dalam pembentukan ASI oleh sel-sel alveolar payudara, serta merangsang pituitari posterior untuk melepaskan hormon oksitosin, yang memicu kontraksi sel-sel myoepitel sehingga ASI dapat dikeluarkan (*let-down reflex*). Selain efek hormonal tersebut, *foot reflexology* juga memicu pelepasan endorfin dan enkefalin yang memberikan efek kenyamanan dan relaksasi pada ibu pascapersalinan, sehingga turut mendukung kelancaran proses laktasi secara keseluruhan (Nodehi et al., 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Aksu & Palas Karaca (2021) menunjukkan bahwa *foot reflexology* merupakan intervensi komplementer yang efektif dalam meningkatkan skor menyusui (LATCH) serta tanda-tanda onset laktasi (tegangan payudara, rasa hangat, dan nyeri payudara) pada ibu pasca-SC,

disertai tingkat kepuasan menyusui yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Intervensi ini dilakukan dalam posisi pasien berbaring, sehingga sesuai untuk kondisi ibu pasca-SC berulang dengan keterbatasan mobilisasi.

Penerapan terapi *foot reflexology* dalam praktik keperawatan masih belum optimal meskipun berbagai penelitian telah menunjukkan keefektivitasan terapi ini dalam meningkatkan volume ASI dan mempercepat keberhasilan menyusui pada ibu pasca *sectio caesarea*. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di Ruang Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang, manajemen masalah menyusui tidak efektif masih didominasi oleh edukasi konvensional dan dukungan teknik menyusui secara manual, sementara terapi komplementer non-farmakologis seperti *foot reflexology* belum diterapkan secara rutin.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menerapkan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) berupa terapi *foot reflexology* pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan masalah menyusui tidak efektif sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam meningkatkan volume ASI. Pemilihan intervensi ini didasarkan pada hasil berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa *foot reflexology* efektif, aman, mudah dilakukan, serta dapat membantu mempercepat onset laktasi dan meningkatkan kenyamanan ibu selama proses pemulihan pasca-SC. Oleh karena itu, penulis mengangkat penerapan terapi *foot reflexology* pada pasien post operasi *sectio caesarea* untuk meningkatkan volume ASI sebagai topik dalam Karya Ilmiah Akhir Ners dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi pasien maupun praktik keperawatan berbasis *evidence based practice*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah karya ilmiah ini adalah: “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien P5A0H5 *Post Sectio Caesarea* atas indikasi Bekas SC 4X + Janin Letak Sungsang dengan Penerapan *Foot Reflexology* dalam Meningkatkan Volume ASI di Ruang Rawat Kebidanan RSUP DR. M. DJAMIL PADANG?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien P5A0H5 *post sectio caesarea* atas indikasi bekas SC 4 kali dan janin letak sungsang, dengan penerapan *foot reflexology* sebagai intervensi berbasis bukti (*evidence-based*) dalam meningkatkan volume ASI di Ruang Rawat Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien P5A0H5 *post sectio caesaria* atas indikasi bekas SC 4X + janin letak sungsang
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien P5A0H5 *post sectio caesaria* atas indikasi bekas SC 4X + janin letak sungsang
- c. Membuat intervensi keperawatan pada pasien P5A0H5 *post sectio caesaria* atas indikasi bekas SC 4X + janin letak sungsang
- d. Melakukan implemementasi keperawatan pada pasien P5A0H5 *post sectio caesaria* atas indikasi bekas SC 4X + janin letak sungsang

termasuk penerapan *foot reflexology* sebagai upaya meningkatkan volume ASI di RSUP Dr. M. Djamil Padang

- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien P5A0H5 *post sectio caesaria* atas indikasi bekas SC 4X + janin letak sungsang dan penerapan *foot reflexology* sebagai upaya untuk meningkatkan volume ASI

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi acuan bagi mahasiswa dalam pemberian asuhan pada ibu postpartum *sectio caesarea* melalui penerapan *evidence based nursing* (EBN), khususnya terapi *foot reflexology* sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan volume ASI.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan/Keperawatan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman dalam penerapan *evidence based practice* berupa terapi *foot reflexology* yang efektif untuk meningkatkan volume ASI pada ibu postpartum *sectio caesarea* dalam praktik asuhan keperawatan.

3. Bagi Klien

Pemberian terapi *foot reflexology* pada ibu postpartum *sectio caesarea* diharapkan dapat membantu meningkatkan volume ASI sehingga dapat memberikan ASI eksklusif yang optimal.