

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016).

2. Macam-Macam Persalinan

a. Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi *forceps*, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016).

B. *Sectio caesarea*

1. Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat sayatan pada dinding abdomen dan uterus persalinan buatan. Sehingga janin dilahirkan melalui perut dan dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan utuh dan sehat (Anjarsari, 2019)

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Martowirjo, 2018). *Sectio Caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui sayatan atau insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gr (Sagita, 2019)

Sectio Caesarea adalah suatu proses persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin lebih dari 1.000 gram atau umur kehamilan lebih dari 28 minggu (Manuaba 2015). SC adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut, atau *sectio caesarea* adalah suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam Rahim (Kasdu, 2017). Operasi *sectio caesarea* juga memiliki pengertian adalah cara melahirkan anak dengan cara melakukan pembedahan/operasi lewat dinding perut dan dinding uterus untuk melahirkan anak yang tidak bisa dilakukan pervaginam atau oleh karena keadaan lain yang mengancam ibu dan atau bayi yang mengharuskan kelahiran dengan segera, sedangkan persyaratan tidak memungkinkan (Mochtar, 2015).

2. Penatalaksanaan *Sectio Caesarea*

Menurut Ramadanty (2019) penatalaksanaan *sectio caesarea* adalah sebagai berikut:

a. Pemberian cairan

Karena 24 jam pertama penderita puasa pasca operasi, maka pemberian per intravena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak hipotermi, dehidrasi, atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan biasa diberikan biasanya DS 10%, garam fisiologi RL secara berganti jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar HB rendah diberikan tranfusi darah sesuai kebutuhan.

b. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi: miring kanan dan kiri dimulai sejam 6 sampai 10 jam setelah operasi, latihan pernafasan dilakukan penderita sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar kedua post operasi, penderita dapat didudukkan selama 5 menit. Kemudian posisi tidur terlentang dapat diubah menjadi posisi setengah duduk (semifowler). selanjutnya setelah berturut-turut, hari demi hari, pasien dianjurkan belajar duduk dan selanjutnya belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke 3 sampai hari ke 7 pasca operasi.

c. Perawatan payudara

Pembersihan ASI dapat dimulai pada hari post operasi jika ibu memutuskan menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasanya mengurangi rasa nyeri.

C. Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual ataupun potensial. Nyeri merupakan alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan dan paling banyak di keluhkan (Kusumaningrum, 2017)

Nyeri adalah sensasi sangat tidak menyenangkan dan tidak dapat dibagi dengan orang lain. Nyeri bersifat universal, bersifat persepsi dan bersifat individual (Anjarsari, 2019)

2. Fisiologi

Munculnya nyeri sangat berkaitan dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah *nociceptor*, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kantung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa kimiawi, termal, listrik, atau mekanis. Stimulasi oleh zat kimiawi di antaranya seperti histamine, bradikinin, prostatglandin, dan macam-macam asam seperti asam lambung yang meningkat pada gastritis atau stimulasi yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan.

Selanjutnya, stimulasi yang diterima oleh reseptor tersebut ditransmisikan berupa impuls-impuls nyeri ke sum-sum tulang belakang oleh dua jenis serabut, yaitu serabut A delta yang bermielin rapat dan serabut

lamban (serabut C). Impuls-impuls yang ditransmisikan ke serabut delta A mempunyai sifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C. Serabut-serabut aferen masuk ke spinal melalui akar dorsal (*dorsal root*) serta sinaps pada *dorsal horn*. *Dorsal horn* tersebut terdiri atas beberapa lapisan yang saling bertautan. Di antara lapisan dua dan tiga membentuk substansia gelatinosa yang merupakan seluran utama impuls. Kemudian impuls nyeri menyeberangi sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal ascendens yang paling utama yaitu jalur *spinothalamic tract* (STT) atau jalur *spinothalamus* dan *spinoreticular tract* (SRT) yang membawa informasi mengenai sifat dan lokasi nyeri. Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme nyeri terjadi, yaitu jalur opiate dan nonopiate. Jalur *opiate* ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang terdiri atas jalur spinal descendens dari thalamus yang melalui otak tengah dan medulla, ke tanduk dorsal sumsum tulang belakang yang berkonduksi dengan *nociceptor* impuls supresif. Serotonin merupakan neurotransmitter dalam impuls supresif. Sistem supresif lebih mengaktifkan stimulasi *nociceptor* yang ditransmisikan oleh serabut A. Jalur *nonopiate* merupakan jalur descendens yang tidak diberikan respons terhadap *naloxone* yang kurang banyak diketahui mekanismenya (Hidayat,2008).

3. Teori *Gate Control*

Teori pengendalian gerbang (*gate control theory*) yang dikemukakan oleh Melzak dan Wall. Teori ini lebih komprehensif dalam menjelaskan transmisi dan persepsi nyeri. Rangsangan atau impuls nyeri yang disampaikan

oleh syaraf *perifer aferen* ke *korda spinalis* dapat dimodifikasi sebelum transmisi ke otak. *Sinaps* dalam *dorsal medulla spinalis* beraktifitas seperti pintu untuk mengijinkan impuls masuk ke otak. Kerja kontrol gerbang ini menguntungkan dari kerja serat saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam rangsangan akar *ganglion dorsalis*. Rangsangan pada serat akan meningkatkan aktifitas *substansi gelatinosa* yang mengakibatkan tertutupnya pintu sehingga aktifitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rasa nyeri terhambat juga. Rangsangan serat besar ini dapat langsung merangsang ke *korteks serebri* dan hasil persepsinya akan dikembalikan ke dalam *medulla spinalis* melalui serat eferen dan reaksinya mempengaruhi aktifitas sel T. Rangsangan pada serat kecil akan menghambat aktifitas *substansi gelatinosa* dan membuka pintu mekanisme sehingga aktifitas sel T meningkat yang akan menghantarkan ke otak (Hidayat, 2008)

4. Klasifikasi

Klasifikasi nyeri dibedakan menjadi 4 yaitu (Tamsuri, 2007) :

a. Klasifikasi nyeri berdasarkan awitan

Berdasarkan waktu kejadian, nyeri dapat dikelompokkan sebagai nyeri akut dan nyeri kronis.

1) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi dalam waktu kurang dari enam bulan. Umumnya terjadi pada cedera, penyakit akut, atau pembedahan dengan awitan cepat. Dapat hilang dengan sendirinya dengan atau tanpa tindakan setelah kerusakan jaringan sembuh.

2) Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang terjadi dalam waktu lebih dari enam bulan. Umumnya timbul tidak teratur, intermiten, atau bahkan persisten. Nyeri kronis dapat menyebabkan klien merasa putus asa dan frustrasi. Nyeri ini dapat menimbulkan kelelahan mental dan fisik.

5. Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri

Pengalaman nyeri pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah (Potter dan Perry, 2010):

a. Usia

Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan.

b. Jenis Kelamin

Laki-laki dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri, justru lebih dipengaruhi faktor budaya.

c. Kultur

Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri (misal, suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri).

d. Makna Nyeri

Berhubungan dengan bagaimana pengalaman / persepsi seseorang terhadap nyeri dan bagaimana mengatasinya.

e. Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Teknik relaksasi, *guided imagery* merupakan teknik untuk mengatasi nyeri.

f. Kecemasan

Cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas.

g. Pengalaman masa lalu

Bila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama dimasa lampau, maka akan lebih mudah bagi individu untuk melakukan tindakan untuk menghilangkan nyeri (Potter dan Perry, 2010). Hal ini terjadi karena adanya proses pengontrolan pusat dan dipengaruhi oleh pengalaman masa lampau. Ketika ada aktivitas yang menyebabkan rangsangan nyeri, maka bersamaan dengan itu ada pengontrolan pusat yang kuat tentang reaksi nyeri yang dihasilkan (Kristiarini dan Latifa, 2013).

h. Pola koping

Pola koping adaptif akan mempermudah seseorang mengatasi nyeri dan sebaliknya pola koping yang maladaptif akan menyulitkan seseorang mengatasi nyeri.

i. Support keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan dan perlindungan

- j. Harapan positif pasien tentang pengobatan dapat meningkatkan keefektifan medikasi atau intervensi lainnya. Seringkali makin banyak petunjuk yang diterima pasien tentang keefektifan intervensi, makin efektif intervensi tersebut nantinya. Individu yang diberitahu bahwa suatu medikasi diperkirakan dapat meredakan nyeri hampir pasti akan mengalami peredaan nyeri dibanding dengan pasien yang diberitahu bahwa medikasi yang didapatnya tidak mempunyai efek apapun. Hubungan pasien –perawat yang positif dapat juga menjadi peran yang amat penting dalam meningkatkan efek plasebo (Smeltzer dan Bare, 2002).

6. Nyeri pasca operasi *seksio sesarea*

Toxonomi Comitte of The International Assocation mendefinisikan nyeri pasca operasi sebagai sensori yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosi yang berhubungan dengan kerusakan jaringan potensial nyata atau menggambarkan terminologi suatu kerusakan. Intensitas nyeri pada pasien meningkat menjadi nyeri yang sangat hebat terjadi pada satu hari pasca operasi, periode nyeri akut rata-rata 1 sampai dengan 3 hari

Nyeri pasca operasi akan meningkatkan stres pasca operasi dan memiliki pengaruh negatif pada penyembuhan nyeri. Kontrol nyeri sangat penting sesudah pembedahan, untuk mengurangi rasa nyeri dan kecemasan,

bernafas lebih mudah dan dalam, dapat mentoleransi mobilisasi yang cepat. Pengkajian nyeri dan kesesuaian analgesik harus digunakan untuk memastikan bahwa nyeri pasien pasca operasi dapat dibebaskan (Potter dan Perry, 2010).

Pada operasi seksio sesarea ada 7 lapisan abdomen yang harus disayat. Sementara saat proses penutupan luka, 7 lapisan tersebut dijahit satu demi satu menggunakan beberapa macam benang jahit. Jadi, keluhan rasa nyeri pada abdomen pasca operasi seksio sesarea yang dirasakan oleh ibu itu wajar (Walley, 2008).

Nyeri pasca operasi *seksio sesarea* timbul setelah hilangnya efek dari pembiusan, nyeri hebat dirasakan satu hari pertama pasca operasi atau 24 jam pasca operasi baik pasien yang pertama kali dilakukan *seksio sesarea* maupun pasien yang sudah pernah dilakukan operasi *seksio sesarea* sebelumnya atau berulang. Derajat nyeri pada pasien berkisar antara 4 sampai dengan 8 tergantung dengan respon pasien terhadap rasa nyeri (Sulaminingsih dkk. 2012).

7. Intensitas nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda.

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007).

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin dilakukan adalah melalui respon fisiologi tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Penilaian nyeri akut pada post *sectio caesarea* sama dengan nyeri pada umumnya. Penilaian terhadap intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala yaitu (Mubarak et al., 2015) :

a. Skala deskriptif verbal

Skala deskriptif verbal atau *Verbal Descriptor Scale* (VDS) merupakan salah satu alat ukur tingkat keperahan yang lebih bersifat objektif. Skala deskriptif verbal ini merupakan sebuah garis yang terdiri dari kalimat pendeskripsian ini dirangking dari tidak ada nyeri sampai nyeri paling hebat (Prasetyo, 2010).

Gambar 2.1. Skala deskriptif verbal (Tansuri, 2007)



b. Skala intensitas nyeri numerik

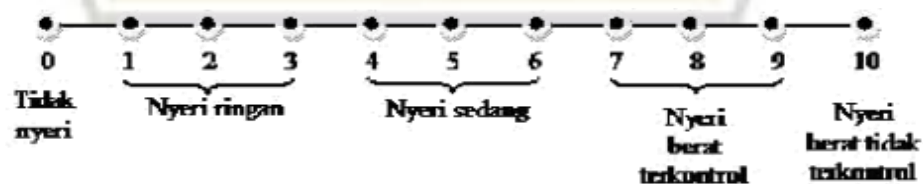
Skala numerik atau *Numerical Rating Scale* (NRS) digunakan sebagai pengganti alat deskripsi kata. Dalam hal ini pasien menilai nyeri dengan skala 0 sampai dengan 10. Skala 0 mendeskripsikan sebagai tidak nyeri, skala 1 sampai dengan 3 mendeskripsikan sebagai nyeri ringan yaitu ada rasa nyeri (mulai terasa tapi masih dapat ditahan), skala 4 sampai

dengan 6 mendeskripsikan sebagai nyeri sedang yaitu ada rasa nyeri terasa mengganggu dengan usaha yang cukup kuat untuk menahan, dan skala 7 sampai dengan 10 mendeskripsikan sebagai nyeri berat yaitu ada nyeri, terasa sangat mengganggu / tidak tertahankan sehingga harus menangis, menjerit atau berteriak. Skala ini efektif digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapeutik (Prasetyo, 2010; McCaffery dan Beebe 1993 dalam Novita, 2012).

Penggunaan NRS direkomendasikan untuk menilai skala nyeri pasca operasi pada pasien berusia di atas 9 tahun. NRS sangat mudah digunakan dan merupakan skala yang sudah valid (Brunelli, et al., 2010 dan McCaffery Bebbe, 1993 dalam Novita, 2012). Dari beberapa penelitian sebelumnya, peneliti menggunakan NRS untuk mengukur intensitas nyeri.

Penilaian nyeri menggunakan skala penilaian *Numerical Rating Scale* (NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini efektif untuk digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.

Gambar 2.2 Skala Penilaian Numerik



Sumber : Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar (Mubarak et al., 2015)

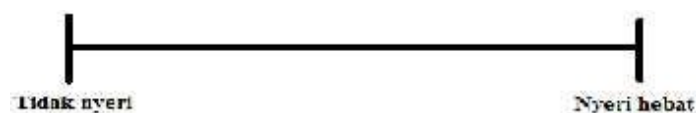
Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan (secara objektif pasien mampu berkomunikasi dengan baik)
- 4-6 : Nyeri sedang secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik
- 7-9 : Nyeri berat secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapinmasih respon terhadap tindakan dapat menunjukan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan posisi alih napas panjang dan distrkasi.
- 10 : Pasien sudah tidak mampu berkomunikasi, memukul.

c. Skala analog visual

Skala analog visual atau *Visual analog scale* (VAS) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh pada pasien untuk mengidentifikasi tingkat keparahan nyeri yang ia rasakan (Prasetyo,2010).

Gambar 2.3. Skala analog visual (Tamsuri, 2007)



d. Skala wajah Wong-Baker

Skala wajah biasanya digunakan oleh anak-anak yang berusia kurang dari 7 tahun. Pasien diminta untuk memilih gambar wajah yang sesuai dengan nyerinya. Pilihan ini kemudian diberi skor angka. Skala wajah Wong Baker menggunakan 6 kartun wajah yang menggambarkan wajah senyum, wajah sedih, sampai menangis. Dan pada tiap wajah ditandai dengan skor 0 sampai dengan 5 (Wong, 1998 dalam Novita, 2012).

Gambar 2.4. Skala Wajah Wong Baker (Tamsuri, 2007)



8. Manajemen Nyeri

Menurut Anziarni(2019), strategi dalam penatlaksanaan nyeri menjadi baik pendekatan farmakologi dan non-farmakologi. Pendekatan ini disebut berdasarkan kebutuhan dan tujuan pasien secara individu.

a. Manajemen nyeri non-farmakologis

Manajemen nyeri non-farmakologis sangatlah banyak seperti stimulus teknik distraksi, biofeed back atau umpan balik hayati, mengurangi pengaruh nyeri, secara herbal, teknik relaksasi. Teknik relaksasi juga memiliki banyak dan sesuai seperti teknik relaksasi nafas dalam, teknik relaksasi benson, relaksasi slow deep breathing, teknik relaksasi otot progresif, teknik relaksasi autogenik, dan lain sebagainya.

Untuk ibu post operasi *Sectio Caesarea* dapat dilakukan manajemen nyeri *biologic nurturing baby led feeding*.

b. Manajemen nyeri farmakologis

Analgesic merupakan metode penanganan nyeri yang paling umum dan efektif dalam manajemen nyeri farmakologis. Ada 3 tipe analgesic, yaitu:

- 1) Non-opioid mencakup asetaminofen dan obat antiinflamatory drug
- 2) Opioid: secara tradisional dikenal dengan narkotik
- 3) Tambahan/pelengkap/koanalgesik(adjuvants)

9. Dampak Nyeri *Post Sectio Caesarea*

Nyeri akut yang dirasakan pasien akan berdampak pada fisik, perilaku, dan aktifitas sehari-hari (Mubarak et al., 2015) :

a. Tanda dan gejala fisik

Tanda fisiologi dapat menunjukkan nyeri pada pasien yang berupaya untuk tidak mengeluh atau mengakui ketidaknyamanan. Sangat penting untuk mengkaji tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik termasuk mengobservasi keterlibatan saraf otonomi. Saat awitan nyeri akut, denyut jantung tekanan darah dan frekuensi pernapasan meningkat.

b. Dampak perilaku

Pasien yang mengalami nyeri menunjukkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang khas dan berespon secara vocal serta mengalami kerusakan dalam interaksi sosial. Pasien sering kali meringis, mengernyitkan dahi, menggigit bibir, gelisah, imobilisasi mengalami

ketegangan otot, melakukan gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari percakapan, menghindari kontak sosial, dan hanya focus pada aktivitas menghilangkan nyeri.

c. Pengaruh pada aktivitas sehari-hari

Pasien yang mengalami nyeri setiap hari kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas rutin seperti mengalami kesulitan dalam melakukan tindakkebersihan normal serta dapat mengganggu aktivitas sosial dan hubungan seksual.

D. *Biologic Nurturing Baby Led Feeding*

Menurut Colson, dkk (2008) seiring perkembangan ilmu pengetahuan, sebuah penelitian menawarkan alternatif yang jauh lebih mudah. Dari penelitian yang ditemukan, para ibu yang baru saja melahirkan akan lebih nyaman dan lebih bertahan lama menyusui saat mereka menyusui dalam posisi biological nurturing atau rebahan.

Dalam posisi duduk tegak seperti biasa kita diajari, refleks-refleks bayi baru lahir biasanya menyulitkan kita untuk memosisikan bayi. contohnya refleks “mengayuh sepeda” tangan mendorong-dorong, kaki menendang-nendang, gerakan kepala depan-belakang seperti “mematuk-matuk”.

Dalam *Biological Nurturing*, gerakan-gerakan refleks tersebut justru akan membantu bayi untuk bergerak mencapai payudara. Dalam posisi ini juga gravitasi yang biasanya menghambat bayi mencapai payudara karena berat kepalanya, malah akan membantu bayi untuk memasukkan areola jauh ke dalam mulutnya.

Posisi *biologic nurturing baby led feeding* ini, juga membantu para ibu menyusui, merasa badan lebih rileks, ketegangan di kepala, leher, pundak dan punggung sangat jauh berbeda dibanding duduk tegak, nyeri pada luka jahitan baik luka episiotomi ataupun luka operasi *caesar* dirasakan lebih minimal.

Ibu juga tidak perlu terlalu berkonsentrasi untuk memikirkan posisi dan pelekatan yang benar sehingga berdampak ke banyak hal seperti mempercepat proses penyembuhan dan pengembalian rahim ke keadaan seperti sebelum hamil (involusi), menurunkan nyeri saat nifas, dan masih banyak lainnya. (Susilo Rini, SST, M.Kes 2018)

1. Pengertian *Biologic Nurturing Baby Led Feeding*

Biologic nurturing baby led feeding adalah salah satu manajemen nyeri non-farmakologi yang mampu mengalihkan toleransi nyeri dan ambang nyeri yang direkomendasikan bagi ibu nifas *post sectio caesarea* untuk lebih dirasakan rileks sehingga menyebabkan nyeri luka jahitan lebih minimal.

Biologic nurturing baby led feeding adalah terapi nyeri yang dilakukan pada ibu untuk mengalihkan toleransi nyeri saat dan setelah ibu menjalani menyusui dan kontak langsung dengan bayi, dengan menyusui ibu mau beradaptasi serta berespons terhadap nyeri dengan lebih baik, sehingga ibu lebih tenang terhadap rasa nyeri yang dialami (Cahyani, 2019).

2. Posisi *biologic nurturing baby led feeding*

Posisi *biologic nurturing baby led feeding*, ibu nifas menyusui dengan posisi rebahan sambil bersandar, dengan sudut kemiringan antara 15° - 64° kemudian diletakkan di atas dada, dan di biarkan melekat dengan sendirinya.

Cara ini tidak banyak mengintervensi posisi bayi, kedua tangan ibu bebas, memegang sekedar untuk menjaganya agar tidak terguling, hal ini sangat mendukung proses lepasnya hormon oksitosin sehingga membuat ibu nyaman, lebih tenang, dan lebih rileks, meminimalisir ketegangan di kepala, pundak dan punggung. Ibu juga tidak perlu terlalu berkonsentrasi untuk memikirkan posisi dan pelekatan yang benar (Susilo, 2018).

Penurunan nyeri pada ibu *post sectio caesarea* pasca menyusui dengan *biologic nurturing baby led feeding* berkaitan dengan kontak kulit antara ibu dan bayinya yang disebut dengan terapi stimulasi kutaneus (Cahyanti,2019).

Intervensi biologic nurturing baby led feeding mampu mengalihkan toleransi nyeri dan ambang batas nyeri saat dan setelah ibu menyusui dan kontak langsung dengan bayi, dengan menyusui ibu mau beradaptasi serta berespon terhadap nyeri dengan lebih baik, sehingga ibu lebih tenang terhadap rasa nyeri yang dialaminya. Posisi menyusui *biologic nurturing baby led feeding* dapat dijadikan penghambat (menutup) agar impuls saraf tidak cukup berjalan bebas sehingga tidak dapat mentransmisikan imfuls atau pesan korteks sensorik. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar menghilangkan nyeri (anziarni, 2019).

Gambar 2.5 Posisi *biologic nurturing baby led feeding*



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

Biologic Nurturing Baby Led Feeding

(Anziarni, Resi. 2019)

| | |
|----------------------|--|
| Pengertian | Teknik menyusui yang memberikan rasa nyaman kepada pasien yang mengalami nyeri dengan membimbing pasien untuk melakukan tehnik relaksasi dengan menghubungkan keyakinan individu untuk mengalihkan toleransi nyeri dan ambang batas nyeri. |
| Tujuan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi atau mengontrol nyeri 2. Menurunkan ketegangan otot 3. Menimbulkan perasaan aman dan damai 4. Menimbulkan perasaan dan rileks dan tenang. |
| Prosedur pelaksanaan | <ol style="list-style-type: none"> A. Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat data nyeri yang lalu 2. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat 3. Mengkaji terapi yang diberikan dokter 4. Mencuci tangan B. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam teraupetik 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan 4. Menjelaskan prosedur dan mengontrak klien 5. Menanyakan kesiapan klien dan keluarga C. Tahapan kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi yang nyaman yaitu posisi rebahan sambil bersandar, dengan sudut kemiringan antara 15°-64° |

| | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none">2. Lakukan observasi keadaan payudara, jika kotor lakukan breast care atau perawatan payudara terlebih dahulu3. Letakkan bayi diatas dada ibu4. Atur posisi bayi hingga berdekatan dengan puting susu ibu5. Mulut bayi dibiarkan melekat dengan sendiri pada puting susu ibu6. Menganjurkan kedua tangan ibu bebas, memegang bayi sekedar untuk menjaganya agar tidak terguling7. Anjurkan klien untuk melakukan 10 sampai 15 menit8. Teknik <i>biologic nurturing baby led feeding</i> dilakukan hingga mengurangi ketegangan di kepala, leher, pundak dan punggung. <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi tindakan2. Melakukan evaluasi kenyamanan dan respon klien3. Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya4. Melakukan dokumentasi tindakan dan hasil pemberian <i>biologic nurturing baby led feeding</i>5. Mencuci tangan6. Akhiri dengan salam |
|--|---|

E. Kerangka Teori

Gambar 2.6 (Watiyah, 2013);(Potter and Perry, 2010)

