

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang mengantarkan bayi keluar dari rahim ibu, dilanjutkan dengan keluarnya plasenta dan selaput janin (Maullaya et al., 2022).

Persalinan menandai dimulainya babak baru kehidupan bagi ibu dan bayi, dengan keluarnya janin dan plasenta dari rahim ibu antara minggu ke-37 dan ke-42 kehamilan.

Proses melahirkan dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu persalinan alami melalui vagina atau operasi *Caesar* (*Sectio Caesarea*) (Murliana & Tahun, 2022). *Sectio Caesarea*, atau operasi *Caesar*, merupakan metode persalinan alternatif yang melibatkan sayatan pada perut dan rahim ibu yang masih utuh untuk melahirkan bayi dengan berat lebih dari 500 gram dan usia kehamilan lebih dari 28 minggu (Kusumanegari, 2021).

Terdapat beberapa indikasi *Section Caesarea* yang dipengaruhi oleh ibu dan janin. Meliputi usia, sebelumnya melakukan persalinan *section caesarea*, sempitnya tulang pinggul, adanya hambatan pada jalan lahir, ketuban pecah dini, kelainan kontraksi pada rahim, serta pre eklamsia. Yang disebabkan oleh janin meliputi adanya kelainan pada letak, ukuran janin yang besar, kondisi janin abnormal, kelainan pada tali pusat, bayi kembar, dan terdapat faktor plasenta (Kusumanegari, 2021).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat peningkatan signifikan angka operasi caesar secara global, melampaui standar yang ditetapkan sebesar 5-15% dari total kelahiran. Di Asia, tercatat 739.964 kelahiran melalui operasi caesar dalam periode 2017-2019. Peningkatan ini menimbulkan berbagai dampak, termasuk risiko kesehatan yang lebih tinggi bagi ibu dan bayi, pemulihan yang lebih lama, serta beban pada sistem kesehatan. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan ini antara lain ketakutan akan rasa sakit, tekanan dari tenaga kesehatan, permintaan ibu, dan keterbatasan fasilitas kesehatan. WHO dan organisasi kesehatan lainnya berupaya menurunkan angka operasi caesar yang tidak perlu melalui edukasi ibu hamil, pelatihan tenaga kesehatan, dan peningkatan akses terhadap layanan persalinan normal yang aman dan berkualitas (World Health Organization, 2020).

Menurut Riset Kesehatan Dasar di Indonesia (Riskesdes, 2019), 78,73% wanita hamil di Indonesia melahirkan antara usia 10 dan 54 tahun. Di antara persalinan tersebut, 17,6% dilakukan dengan operasi *Caesar* (*Sectio Caesarea*). Menurut Riset Kesehatan Dasar Provinsi Kalimantan Timur (Riskesdas, 2018), 19,52% persalinan di wilayah tersebut dilakukan dengan operasi *Caesar* (*Sectio Caesarea*).

Proses menyusui memiliki hubungan erat dengan persalinan. Terdapat perbedaan dalam produksi ASI antara ibu yang melahirkan secara *Caesar* dan normal, di mana ibu yang melahirkan secara *Caesar* umumnya mengalami produksi ASI yang lebih lambat dibandingkan ibu yang melahirkan secara normal. Lambatnya produksi ASI pada ibu yang

melahirkan secara Caesar dapat disebabkan oleh kondisi luka operasi di bagian perut yang relatif menghambat proses menyusui.

Ibu dengan persalinan *section caesarea* dapat menyebabkan ketidakefektifan pengeluaran ASI hal tersebut biasanya disebabkan oleh berkurangnya hormon oksitosin yang dilepas dari hipofisis posterior sebagai reaksi terhadap penghisapan puting dan memiliki peran penting dalam kelancaran pengeluaran ASI (Riyanti et al., 2023). Ketersediaan ASI yang minim dan lambat keluar pada ibu dapat mengakibatkan ketidakmampuan dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hal ini dikategorikan sebagai menyusui yang tidak efektif, di mana ibu dan bayi tidak merasa puas selama proses menyusui (PPNI, 2017).

Terdapat beberapa cara untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui seperti *breast care*, pijat oksitosin dan teknik marmet, Teknik marmet atau teknik mengeluarkan ASI secara langsung. Selain memperlancar ASI teknik ini juga membantu refleksi cepat keluarnya ASI (Riyanti et al., 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 18 Desember 2023, Ny. L didiagnosis dengan kondisi pasca operasi *Caesar*. Pasien belum menyusui bayinya sejak lahir karena ASI belum keluar sejak operasi. Puting pasien menonjol. Tanda-tanda vital pasien normal, dengan tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 83 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, saturasi oksigen 98%, dan suhu 36,3°C. Pasien mengalami kesulitan menyusui (menyusui tidak efektif) karena produksi ASI yang tidak mencukupi (ketidakadekuatan suplai ASI). Hal ini ditandai dengan

keluhan pasien bahwa ASI belum keluar dan puttingnya menonjol. (Kode Diagnosa Keperawatan: D.0029) .

Roy (dalam Mutarobin, 2019) mengemukakan bahwa pendekatan asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan mempertimbangkan empat faktor: fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi. Dalam mengatasi menyusui tidak efektif, terdapat dua pendekatan yang dapat dilakukan, yaitu terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi Marmet merupakan pilihan non-farmakologis yang efektif dalam meningkatkan produksi ASI dan mempercepat kesembuhan pasien. Terapi ini dapat dilakukan oleh perawat dengan memberikan stimulasi kepada pasien.

Dari data yang diperoleh pasien Rawat Gabung RSUD A.M Parikesit dalam 3 bulan terakhir yang melakukan persalinan *section caesarea*. Pada bulan September sebesar (55%) , dan pada bulan Oktober menurun sebesar (46%), kemudian pada bulan November meningkat sebesar (50%).

Berdasarkan wawancara dengan staf di ruang rawat gabung RSUD A.M Parikesit, peneliti menemukan bahwa terapi pijat Marmet belum pernah diterapkan pada pasien pasca operasi *Caesar* dan persalinan normal yang mengalami kesulitan menyusui (ASI belum keluar).

Teknik marmet, berdasarkan (Nuraini et al., 2023), memicu produksi ASI dengan meningkatkan kadar prolaktin. Prolaktin ini merangsang alveoli mammae untuk menghasilkan ASI, yang kemudian dialirkan melalui saluran dan keluar melalui refleks let-down (LDR).

Pada ibu *Post Sectio Caesarea* mengalami kesusahan untuk duduk, teknik pijat marmet bisa dilakukan dengan berbaring sehingga mudah untuk dilaksanakan. Teknik Marmet, seperti yang dijelaskan oleh Nuraini et al. (2023), memberikan efek relaksasi dan mengaktifkan kembali refleks keluarnya ASI (*MER*), sehingga ASI mulai menetes. Stimulasi *MER* melalui Teknik Marmet, seperti yang dijelaskan oleh (Fifi Ria Ningsih Safari et al., 2023), menghasilkan aliran ASI yang deras dan alami.

Beberapa studi terdahulu, termasuk (Maryam et al., 2020) dan (Pujiati, W., Sartika, L., Wati, I., & Ramadinta, 2021), telah memberikan bukti ilmiah yang mendukung efektivitas teknik Marmet dalam meningkatkan produksi ASI.

Menariknya, teknik pijat Marmet belum diterapkan di sini, padahal penelitian menunjukkan efektivitasnya dalam melancarkan ASI. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menguji pengaruh terapi pijat Marmet terhadap kelancaran ASI. Teknik Marmet dapat diterapkan oleh bidan dalam memberikan perawatan pasca persalinan sesar (*sectio caesarea*). Adapun judul Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah Analisis Efektifitas Terapi Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Dengan Pendekatan Teori Ramona T Mercer Di Ruang Rawat Gabung RSUD Aji Muhammad Parikesit.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Analisis Efektifitas Terapi Pijat Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Dengan Pendekatan

Teori Ramona T. Mercer Di Ruang Rawat Gabung RSUD A.M Parikesit
Tenggarong?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan Analisis Efektifitas Terapi Pijat Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Dengan Pendekatan Teori Ramona T. Mercer Di Ruang Rawat Gabung RSUD A.M Parikesit Tenggarong.

2. Tujuan Khusus

Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan dalam hal:

- a. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan *Post Sectio Caesarea*
- b. Menentukan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan *Post Sectio Caesarea*
- c. Melakukan intervensi keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan *Post Sectio Caesarea*
- d. Menganalisis tindakan terapi pijat teknik marmet terhadap kelancaran ASI pada pasien *Post Sectio Caesarea* dengan pendekatan teori Ramona T. Mercer

D. Manfaat

1. Teoritis

a. Ilmu pengetahuan

Melalui tulisan ini, diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan membuka jalan bagi penelitian lanjutan di bidang keperawatan maternitas, terutama terkait efektivitas terapi pijat Marmet dalam melancarkan ASI pada ibu *post sectio caesarea* dengan penerapan teori Ramona T. Mercer di ruang rawat gabung RSUD Aji Muhammad Parikesit.

b. Penulis

Melalui penulisan ini, penulis dapat mengevaluasi praktik klinis pemberian asuhan keperawatan, khususnya dalam penerapan terapi pijat Marmet untuk meningkatkan kelancaran ASI pada pasien *post sectio caesarea* dengan menggunakan teori Ramona T. Mercer di ruang rawat gabung RSUD Aji Muhammad Parikesit. .

2. Praktis

a. Instansi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat menjadikan tulisan ini sebagai referensi dan masukan dalam menyediakan intervensi terapi musik sape yang bermanfaat bagi pasien dengan gangguan maternitas. Terapi ini merupakan tindakan mandiri yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, khususnya perawat.

b. Insitusi Pendidikan

Kontribusi tulisan ini diharapkan dapat menginspirasi seluruh pemangku kepentingan di institusi pendidikan, baik dosen maupun mahasiswa, untuk mempelajari dan menerapkan terapi Marmet dalam praktik keperawatan. Penerapan terapi ini diharapkan dapat memperkaya cakupan asuhan keperawatan, melampaui pemberian oksitosin secara farmakologis.

c. Pasien

Dengan memahami penyakit post sectio caesarea dan cara mengatasi keluhannya, pasien dapat secara mandiri menerapkan manajemen kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.