

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sectio caesarea merupakan suatu tindakan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menyelamatkan bayi dan ibu dengan melalui proses bantuan dengan cara menginsisi pada dinding depan abdomen dan dinding uterus dengan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Fitriah, 2022). Ada beberapa indikasi sehingga dilakukannya tindakan persalinan *sectio caesarea* yaitu pada ibu dan janin. Indikasi yang pertama pada ibu meliputi panggul sempit, partus lama, preeklamsia, hipertensi, persalinan sebelumnya dengan *sectio caesarea*, ketuban pecah dini. Sedangkan faktor indikasi yang kedua yaitu pada janin meliputi letak lintang, lilitan tali pusat, bayi terlalu besar dan bayi kembar (Juliathi & Made Ni, 2020).

Menurut WHO (2019) dari 150 negara saat ini 18,6% dari semua kelahiran terjadi melalui operasi *sectio caesarea*, berkisar dari 1,4% menjadi 56,4% Amerika Latin dan Karibia saat ini memiliki angka operasi *sectio caesarea* tertinggi (40,5%), diikuti oleh Amerika Utara (32,3%), Oseania (31,1%), Eropa (25%), Asia (19,2%) dan Afrika (7,3%). Angka persalinan *sectio caesarea* di Indonesia telah melebihi batas maksimal yang telah direkomendasikan WHO yaitu sebesar 5-15% dari jumlah total persalinan, yaitu sebesar 17,6%. Jumlah indikasi persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sebesar 23,2% yang terdiri dari perdarahan 2,4%, posisi janin lintang atau sungsang 3,1%, kejang 0,2%, ketuban pecah dini 5,6%, partus lama 4,3%, lilitan tali pusat 2,9%, plasenta previa 0,7%, plasenta tertinggal 0,8%, preeklamsia 2,7%, dan lain-lainnya terdapat 4,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Sectio caesarea yang berada pada urutan pertama yaitu DKI Jakarta sebanyak 31,07%, urutan kedua Bali dengan jumlah sebanyak 30,20%, urutan ketiga Sumatera Barat sebanyak 23,64%, selanjutnya yang keempat Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 23,10% dan Kepulauan Riau berada pada urutan kelima dengan presentase persalinan *sectio caesarea* sebanyak 23,01% dari total kelahiran (Dinas Kesehatan DIY, 2023). Hasil survey persalinan *sectio caesarea* yang dilakukan di setiap rumah sakit per bulan Januari sampai bulan Desember tahun 2023 di DIY sebanyak 22.073, dengan rincian sebagai berikut, Sleman sebanyak 7.615 (34,4%), Bantul 7.148 (32,3%), Gunungkidul 3.424 (15,5%), Kulon Progo sebanyak 2.207 (9,9%), dan Kota Yogyakarta 1.679 (7,6%) (Sistem Informasi Komunikasi Data Kesehatan Keluarga, 2023).

Ibu post *sectio caesarea* akan mengalami hambatan dalam pemberian ASI. Menurut penelitian Widiastuti (2020) menunjukkan hasil bahwa 82% ibu post partum *sectio caesarea* akan mengalami ketidaklancaran produksi ASI. Faktor-faktor yang mempengaruhi diantaranya kadar hormon prolaktin dan oksitosin yang dapat mempengaruhi pengeluaran kolostrum pada ibu dan penggunaan obat-obatan saat dilakukan operasi *sectio caesarea*. Obat-obatan yang diberikan pada saat operasi *sectio caesarea* digunakan untuk mengurangi rasa nyeri pada saat operasi, namun setelah operasi selesai nyeri yang timbul akibat efek yang hilang. Hal ini dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan perawatan pada bayi, sehingga dapat menyebabkan ibu menunda untuk menyusui dan menimbulkan keterlambatan dalam pengeluaran kolostrum (Putrianingsih, 2022). Kolostrum merupakan suatu cairan yang keluar pada tiga hari pertama bayi lahir dengan 2-10 ml per hari. Kolostrum berwarna kekuning-kuningan karena mengandung lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum juga mengandung zat-zat gizi seperti protein, karbohidrat, garam, mineral, dan air. Kandungan antibodi serta imunoglobulin pada kolostrum jauh lebih banyak daripada ASI matur sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit seperti penyakit saluran cerna. Hal ini diharapkan

ketidaklancaran produksi ASI pada ibu post partum *sectio caesarea* dapat segera diatasi untuk dapat memberikan kolostrum pada bayi (Sudargo, 2021).

Menyusui merupakan suatu hal yang sangat diharapkan oleh setiap ibu yang setelah melahirkan. Pemberian ASI yang dilakukan dengan baik akan menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi secara cepat selama *golden period* (Yasin, 2021). Angka kejadian anak yang sakit dikarenakan masih belum dapat menerima ASI eksklusif mencapai 37,94% (Kemenkes RI, 2023). Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia masih 71,58%. Hasil survey pemerintah DIY tentang pemberian cakupan bayi kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif menunjukkan bahwa di Kota Yogyakarta sebanyak 80,76%, Bantul 74,69%, Kulon progo 79,44%, Gunung Kidul 76,21%, dan Sleman 86,18% (Dinas Kesehatan DIY, 2023).

Kelancaran produksi ASI banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu, faktor bayi, faktor fisik pasca *sectio caesarea*, faktor psikologis. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kelancaran produksi ASI melalui teknik pijat marmet (Jati, 2020). Terapi pijat marmet memiliki tujuan untuk merangsang otot payudara dan memperlancar peredaran darah serta merangsang pengeluaran hormon endorpin, oksitosin, dan prolaktin. Hormon prolaktin memiliki fungsi untuk memproduksi ASI, sementara hormon oksitosin berfungsi untuk mempercepat dan memperlancar pengeluaran ASI pada ibu post *sectio caesarea* maupun pada ibu post partum normal (Wulandari, 2019).

Data hasil penelitian yang dilakukan oleh Herlina *et al* (2023) di Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung Amuntai mayoritas responden memperoleh ASI lancar setelah dilakukannya teknik marmet (65%) dan tidak lancar sebanyak (35%). Hal ini sejalan dengan penelitian Pujiati (2021) mayoritas responden mengalami perubahan setelah dilakukan teknik marmet lancar sebanyak (86%) dan tidak lancar (7%). Temuan ini mengindikasikan adanya perubahan yang signifikan antara teknik marmet

dengan proses kelancaran produksi ASI. Pada penelitian Selistiyaningtyas (2021) teknik marmet efektif untuk memperlancar produksi ASI pada ibu post partum *sectio caesarea*.

Berdasarkan uraian pendahuluan yang telah dianalisa penulis tertarik untuk melakukan intervensi studi kasus mengenai “Penerapan Intervensi Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Produksi ASI Post *Sectio Caesarea* Pada Ny. S P1AO Di Ruang Marwah Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui penerapan intervensi teknik marmet terhadap kelancaran produksi ASI dalam asuhan keperawatan pasien dengan post partum *Sectio Caesarea* (SC) di Ruang Marwah Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada ibu dengan post partum *Sectio Caesarea* (SC) di Ruang Marwah Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.
- b. Dapat menegakkan diagnosa pada ibu dengan post partum *Sectio Caesarea* (SC) di Ruang Marwah Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.
- c. Dapat melakukan implementasi keperawatan dengan intervensi yang disesuaikan dengan EBN yaitu teknik marmet pada ibu dengan post partum *Sectio Caesarea* (SC) di Ruang Marwah Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.
- d. Dapat mengevaluasi ibu dengan post partum *Sectio Caesarea* (SC) dengan intervensi yang disesuaikan dengan EBN yaitu teknik marmet di Ruang Marwah Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

C. Manfaat

1. Bagi Pasien

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi pasien untuk pengetahuan cara memperlancar produksi ASI post *Sectio Caesarea* (SC).

2. Bagi Perawat

Diharapkan dapat dijadikan sebagai media informasi dan acuan dalam meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan melalui teknik marmet untuk memperlancar produksi ASI pada ibu dengan post *Sectio Caesarea* (SC).

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dalam penelitian ini dapat bermanfaat dan memaksimalkan pelayanan keperawatan, khususnya dalam tindakan asuhan keperawatan dengan memberikan teknik marmet kepada ibu dengan post *sectio caesarea* (SC) dan semoga tindakan asuhan keperawatan teknik marmet ini dapat menjadi standar operasional prosedur yang berlaku di rumah sakit.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi-Partisipatif

Data yang diperoleh melalui hasil observasi catatan medis dan hasil wawancara dengan pasien dan keluarga pasien. Selama pengkajian berlangsung peneliti ikut serta dalam pemberian pelayanan keperawatan terhadap pasien.

2. Interview

Dalam melakukan pengumpulan data penulis memperoleh data melalui tanya jawab antara penulis dan responden untuk mendapatkan data pengkajian atau informasi responden dengan menanyakan identitas responden, keluhan utama yang dirasakan responden, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan terdahulu, dan riwayat kesehatan keluarga pasien.

Dalam pengambilan kasus ini peneliti melakukan wawancara dengan responden, keluarga, dan tenaga medis guna memperoleh hasil data sebagai pengkajian untuk menegakan diagnosa keperawatan.