

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Masa nifas merupakan tahap setelah persalinan, yang dimulai sejak bayi dan plasenta dilahirkan hingga enam minggu berikutnya. Dalam periode ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan, termasuk pemulihan fisik dan kembalinya organ reproduksi ke keadaan semula sebelum hamil, serta proses menyusui (laktasi). Selain itu, ibu juga menghadapi perubahan psikologis dalam menyesuaikan diri dengan keluarga baru. Salah satu aspek penting dalam masa nifas adalah perawatan payudara, yang berperan dalam menjaga kesehatan payudara dan memperlancar produksi serta pengeluaran ASI (Azizah & Rosyidah, 2021).

Sumber gizi utama yang sangat diperlukan oleh bayi yaitu Air Susu Ibu (ASI) yang diproduksi oleh ibu dan mengandung zat gizi lengkap yang penting untuk tumbuh kembang bayi. ASI *eksklusif* berarti bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya, bahkan air putih sekalipun, sejak lahir hingga usia enam bulan. Pada periode ini, ASI sudah mencukupi seluruh kebutuhan nutrisi bayi. Terutama dalam tiga hari pertama setelah persalinan, ASI mengandung kolostrum yang sangat bermanfaat bagi kesehatan bayi (Lovendra *et al.*, 2023). ASI terdiri dari protein, laktosa, serta sejumlah besar lemak yang terlarut dalam garam organik, yang berperan dalam proses penyaluran melalui kelenjar payudara ibu. Beberapa faktor dapat memengaruhi kelancaran produksi ASI (Misna *et al.*, 2020).

Angka pemberian ASI eksklusif secara global menurut WHO pada tahun 2023 tercatat 38%, sementara sasaran internasional adalah untuk meningkatkan angka tersebut menjadi 50% pada tahun 2025. Menurut informasi dari Kemenkes RI tahun 2023, persentase bayi yang menerima ASI eksklusif ialah 69,70% pada tahun 2022 dan naik menjadi 70,01% di tahun 2023, sehingga Indonesia berada di

posisi 49 dari total 51 negara. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2023, sebanyak 50,85% atau sekitar setengah dari 2,5 juta bayi yang berusia di bawah enam bulan di Indonesia telah menerima ASI eksklusif.

Produksi ASI terjadi akibat stimulasi payudara oleh hormon *prolaktin* yang diproduksi kelenjar *hipofisis anterior*. Saat bayi menyusu, ASI akan keluar dari *sinus laktiferus*. Proses hisapan ini merangsang ujung saraf di sekitar payudara untuk dialirkan ke kelenjar *hipofisis anterior* agar menghasilkan lebih banyak hormon *prolaktin*. Hormon ini kemudian dialirkan ke kelenjar payudara untuk merangsang produksi ASI. Kadar *prolaktin* dalam darah meningkat dan mencapai puncaknya dalam 45 menit pertama setelah kelahiran, terutama jika pemberian ASI dilakukan sedini mungkin (Lovendra *et al.*, 2023).

Produksi ASI yang tidak mencukupi atau bahkan tidak keluar sama sekali dapat menjadi hambatan dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir. Kondisi ini disebabkan oleh kurangnya stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin, yang berperan penting dalam produksi ASI (Lovendra *et al.*, 2023). Ada beberapa faktor penyebab ASI tidak keluar yaitu dari predisposisi meliputi faktor kepercayaan ibu, faktor dukungan keluarga, pengetahuan ibu, sikap, nilai dan keyakinan serta cara persalinan (Ali & Adiaksa, 2023). Faktor psikologis ibu menyusui seperti nyeri, kecemasan, stres, dan tertekan (Golan & Assaraf, 2020).

Pemberian ASI yang kurang memadai dapat mengakibatkan masalah gizi dan kesehatan pada bayi, seperti kekurangan vitamin A, D, kalsium, yodium, zat besi, dan *asam folat*. Kekurangan vitamin A dan zat besi dapat meningkatkan risiko penyakit serius dan kematian pada bayi, serta menghambat perkembangan *kognitif*. Sementara itu, kekurangan asam folat dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya cacat pada sistem saraf. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah terkena infeksi saluran pencernaan dibandingkan dengan bayi yang hanya menerima ASI selama 3 hingga 4 bulan (Ulaa, dkk. 2020).

Kurangnya pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit, seperti *hiperbilirubine* (25-50%), ISPA (35,09%), diare (38,07%), dan kekurangan gizi (49,2%). Kondisi ini dapat berdampak buruk pada bayi, termasuk pertumbuhan yang terhambat, daya tahan tubuh yang lemah, penurunan tingkat kecerdasan, gangguan mental, serta kekurangan gizi yang serius yang dapat berujung pada kematian (Juniar *et al.*, 2023).

Operasi *caesar* dalam banyak kasus menyelamatkan jiwa ibu ,tetapi juga dapat menyebabkan sekuel yang dapat meningkatkan resiko jangka panjang bagi ibu dan bayi. Operasi *sectio caesarea* dikaitkan dengan keterlambatan dalam laktogenesis, hasil menyusui yang kurang optimal yang mencakup keterlambatan atau rendahnya inisiasi menyusui dini. Operasi *sectio caesarea* dapat menghambat keberhasilan inisiasi menyusui dikarenakan kurangnya paparan terhadap lonjakan hormon saat melahirkan, paparan obat bayi, pemisahan ibu dan bayi serta keterbatasan mobilitas yang dapat mengganggu perlekatan. Kesulitan memulai pemberian ASI pada tahap awal akan menyebabkan ibu berhenti menyusui dan menyebabkan penurunan produksi ASI (Nikmah & Khayati, 2024).

Upaya untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan merangsang produksi hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Intervensi pijat payudara, perawatan payudara dan inisiasi menyusui dini bisa menjadi solusi untuk meningkatkan produksi ASI. Terapi pijat merupakan tehnik langsung manipulasi ilmiah yang bekerja melalui jaringan lunak tubuh yang berfungsi meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi hormon stres dan meningkatkan kapasitas fungsi hipotalamus hipofisis adrenal (Nuampa & Payakkaraung, 2020). Pijat marmet merupakan salah satu metode pijat payudara untuk meningkatkan hormon oksitosin dan menstimulus refleks pengeluaran ASI (Mudrikatin & Wati, 2020). Teknik pijat marmet merupakan kombinasi memerah ASI dan memijat payudara dengan mengosongkan ASI dari sinus laktiferus di bawah areola untuk merangsang

sekresi prolaktin, dan refleks pengeluaran ASI menjadi optimal (Dahlia *et al.*, 2022).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nikmah & Khayati (2024) menunjukkan bahwa pijat Marmet dapat membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu pasca operasi sesar, dengan peningkatan rata-rata sebesar 42 ml per hari. Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Damanik & Suwardi (2023) menemukan bahwa sebelum penerapan teknik Marmet, dari kelompok *pre-test*, sebanyak 17 orang (42,5%) memiliki produksi ASI yang lancar, sementara 23 orang (57,5%) mengalami kesulitan. Setelah dilakukan teknik Marmet dalam kelompok *post-test*, jumlah ibu dengan ASI lancar meningkat menjadi 34 orang (85,0%), sedangkan yang masih mengalami kesulitan berkurang menjadi 6 orang (15,0%).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus terkait post partum sebagai bagian dari Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “ Bagaimanakah Penerapan Terapi Komplementer Pijat Marmet Dalam Meningkatkan Produksi ASI Pada Ny. M *Post Sectio Caesarea* Di Ruang Gladiol RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo ?”.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui keefektifan penerapan Terapi Komplementer Pijat Marmet dalam meningkatkan produksi ASI ibu *post section caesarea* diruang Gladiol RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo

### **2. Tujuan Khusus**

- 1) Mengambarkan pengkajian pada pasien *post section caesarea* diruang Gladiol RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo
- 2) Mengetahui diagnosa keperawatan fokus pada pasien *post section caesarea* diruang Gladiol RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo
- 3) Melakukan rencana keperawatan untuk mengatasi masalah ASI pada pasien *post section caesarea* diruang Gladiol RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo

- 4) Mendiskripsikan jumlah ASI sebelum dilakukan terapi komplementer pijat marmet
- 5) Mendiskripsikan jumlah ASI sesudah dilakukan terapi komplementer pijat marmet
- 6) Mengevaluasi hasil penerapan terapi komplementer pijat marmet untuk mengatasi masalah produksi ASI

### **C. Manfaat**

#### 1. Bagi Perawat

Studi kasus ini dapat dijadikan referensi dalam pemberian asuhan keperawatan terkait penerapan teknik Marmet untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu pasca persalinan.

#### 2. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu dan pengetahuan bagi mahasiswa sehingga mampu mengetahui Teknik marmet terhadap peningkatan produksi ASI

#### 3. Bagi Klien

Sebagai bahan untuk memberikan edukasi pengetahuan dan motivasi Masyarakat terutama ibu tentang metode atau cara lain dalam melancarkan produksi ASI pada ibu *post partum* atau ibu yang kesulitan dalam memproduksi ASI

#### 4. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan terapi non farmakologi dalam meningkatkan produksi ASI

### **D. Teknik Pengumpulan Data**

1. Observasi : Penulis mengamati dan berpartisipasi dalam pelaksanaan layanan Kesehatan di RSUD dr. Tjitrowardojo
2. *Interview* : Penulis mengumpulkan data dengan melakukan tanya jawab langsung dengan pasien, keluarga pasien, serta tenaga kesehatan yang bertugas. Wawancara ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi terkait identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan saat

ini, riwayat kesehatan sebelumnya, serta riwayat kesehatan keluarga. Data yang diperoleh digunakan sebagai dasar dalam menegakkan diagnosis keperawatan terkait kondisi kesehatan pasien.

3. *Studi literature/* dokumentasi : penulis melakukan mendokumentasikan hasil evaluasi yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, menyusun data dasar mengenai kondisi pasien, serta mencatat respons kesehatan yang ditunjukkan oleh pasien.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA