

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seksio Sesarea merupakan tindakan bedah operasi yang dilakukan oleh dokter spesialis bedah dan dokter kandungan, lokasi pembedahan berada pada perut dalam rahim ibu kemudian dibuatkan jalan keluarnya bayi. Tindakan seksio sesarea dilakukan karena ibu tidak dapat melahirkan proses normal melewati vagina karena ada gangguan berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi, beberapa syarat operasi yaitu rahim harus utuh, berat janin tidak boleh dibawah 500 gram (Haryani, Sulistyowati, and Ajiningtiyas 2021). Menurut WHO, standar rata-rata seksio sesarea disebuah negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia, rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30% (Fitriana *et al.*, 2022).

Angka kejadian seksio sesarea di Indonesia menurut data survei nasional pada tahun 2018 adalah sekitar 28.9% dari seluruh persalinan. Tindakan seksio sesarea telah banyak dilakukan di seluruh negara. Data dari World Health Organization menunjukkan 1 dari 5 bayi (21%) di dunia lahir dengan tindakan seksio sesarea (Keenan, 2021). Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa pada tahun 2018, capaian angka persalinan dengan tindakan seksio sesarea mencapai angka 17,6%, dan 90% ibu yang mengalami proses persalinan seksio sesarea memiliki peluang yang lebih tinggi dalam mengalami menyusui tidak efektif (Riskesdas, 2018). Provinsi Bali adalah provinsi tertinggi dalam capaian tindakan persalinan dengan seksio sesarea di Indonesia yakni mencapai angka 30,2% (Riskesdas, 2018).

Seksio sesarea ini merupakan salah satu tindakan persalinan yang memiliki dampak. Salah satu dampak yang ditimbulkan dari persalinan seksio sesarea adalah sedikitnya produksi ASI pada 24 – 48 jam setelah tindakan seksio sesarea bahkan sampai tidak adanya pengeluaran ASI pada 24 – 48 jam. Keluhan produksi ASI terhambat pada ibu *post* seksio sesarea disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu akibat adanya nyeri post operasi. Kondisi ini akan mempengaruhi pemberian ASI, ketika ibu melakukan gerakan untuk memberikan ASI akan menimbulkan nyeri. Hal ini dapat menyebabkan ibu merasa kurang nyaman untuk memberikan ASI pada bayi (Risianti *et al.*, 2021).

Kurangnya produksi ASI, yang merupakan dampak dari persalinan seksio sesarea akan memunculkan masalah keperawatan. Salah satu masalah keperawatan yang dapat muncul karena kurangnya produksi ASI adalah menyusui tidak efektif. Menyusui tidak efektif adalah kondisi saat ibu dan bayi mengalami ketidakmampuan atau kesukaran pada proses menyusui (SDKI, 2017). Menyusui tidak efektif memiliki gejala dan tanda mayor secara subjektif ibu mengalami kelelahan maternal, kecemasan maternal, kemudian untuk gejala dan tanda mayor secara objektif yaitu, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar, ASI tidak menetes/memancar, BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam, dan nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua (SDKI, 2017).

Data yang didapat dari menyusui tidak efektif yaitu salah satunya berasal dari permasalahan pemberian ASI eksklusif. The Global Breastfeeding Scorecard melaporkan bahwa hanya 40% bayi yang berusia di bawah 6 bulan disusui secara eksklusif dan hanya 23 negara yang mencapai cakupan 60% pemberian ASI eksklusif (WHO, 2017). Prevalensi global inisiasi menyusui dini menunjukkan

gambaran yang sama, dimana hanya sekitar 42% pada tahun 2017 (UNICEF, 2018). Pemberian ASI eksklusif di Indonesia mengalami penurunan pada tahun 2022 tercatat hanya 67,96%, turun dari 69,7% dari 2021. Hal tersebut menandakan perlunya dukungan lebih intensif agar cakupan ini bisa meningkat (World Health Organization, 2022).

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) (2023), hanya 27% bayi baru lahir yang mendapatkan ASI dalam satu jam pertama kehidupannya, satu dari lima bayi diberikan makanan atau cairan selain ASI dalam tiga hari pertama, dan hanya 14% yang mendapatkan kontak kulit ke kulit minimal satu jam setelah lahir (Unicef, 2024). Sedangkan untuk cakupan ASI eksklusif di Provinsi Bali pada tahun 2022 sebesar 66,2% ((BPS), 2023), pada profil kesehatan Bali tahun 2020 cakupan ASI eksklusif di Provinsi Bali sebesar 64,92% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020) dan terjadi peningkatan dengan persentase 75,9% pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2021). Untuk cakupan ASI Eksklusif di RSUD Bali Mandara Tahun 2024 sebanyak 55 %.

Jika menyusui di periode awal kelahiran tidak dapat dilakukan, upaya yang dapat dilakukan sebagai alternatif terbaik berikutnya adalah memerah atau memompa ASI selama 20-30 menit sebanyak 3 kali sehari hingga bayi dapat menyusui. Tindakan ini dapat membantu memaksimalkan reseptor prolaktin dan meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui pada bayi. Teknik marmet merupakan kombinasi cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleksi ASI dapat optimal.

Teknik memerah ASI dengan cara marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan

mengosongkan ASI pada sinus laktiferus akan merangsang pengeluaran prolactin. Pengeluaran hormon prolactin ini selanjutnya akan merangsang mammary alveoli untuk memproduksi ASI. Makin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI akan diproduksi (Damanik & Suwardi, 2023).

Hasil penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Dahlan (2018) bahwa pemberian intervensi teknik Marmet pada ibu nifas mempunyai peluang 2 kali untuk memiliki kelancaran ASI yang cukup dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi dibandingkan dengan ibu nifas yang tidak melakukan tehnik Marmet. Penelitian yang dilakukan oleh Damanik & Suwardi (2023), menyatakan adanya pengaruh tehnik marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu post partum di Klinik Bersalin Akabar Taput. Menurut penelitian oleh Pujiati *et al.*, (2021) juga menyatakan teknik marmet memiliki pengaruh terhadap kelancaran ASI pada ibu post partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tanjungpinang. Teknik marmet merupakan kombinasi pijat yang sangat efektif, manual, aman dan tanpa biaya. Teknik marmet salah satu upaya yang optimal dalam merangsang hormon oksitosin dan prolaktin dalam proses kelancaran ASI.

Berdasarkan dari data diatas penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif Pada Ibu *Post* Seksio Sesarea dengan Pemberian Teknik Marmet di Ruang VK Tunjung RSUD Bali Mandara”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan yang ada dalam karya ilmiah akhir ini yaitu “bagaimanakah asuhan keperawatan menyusui tidak efektif dengan pemberian teknik marmet pada ibu *post* seksio sesarea di Ruang VK Tunjung RSUD Bali Mandara?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan menyusui tidak efektif pada ibu *post* seksio sesarea dengan pemberian teknik marmet di Ruang VK Tunjung RSUD Bali Mandara.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan menyusui tidak efektif pada ibu *post* seksio sesarea dengan pemberian teknik marmet di Ruang VK Tunjung RSUD Bali Mandara.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan menyusui tidak efektif pada ibu *post* seksio sesarea dengan pemberian teknik marmet di Ruang VK Tunjung RSUD Bali Mandara.
- c. Menyusun intervensi keperawatan menyusui tidak efektif pada ibu *post* seksio sesarea dengan pemberian teknik marmet di Ruang VK Tunjung RSUD Bali Mandara.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan menyusui tidak efektif pada ibu *post* seksio sesarea dengan pemberian edukasi menyusui, edukasi teknik perlekatan yang benar, edukasi perawatan payudara serta pemberian teknik marmet di Ruang VK Tunjung RSUD Bali Mandara.

- e. Mengidentifikasi evaluasi asuhan keperawatan menyusui tidak efektif pada ibu *post* seksio sesarea dengan pemberian teknik marmet di Ruang VK Tunjung RSUD Bali Mandara.
- f. Melaksanakan tindakan inovasi pemberian teknik marmet pada ibu *post* seksio sesarea di Ruang VK Tunjung RSUD Bali Mandara.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

- a. Bagi keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai masukan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan terutama keperawatan maternitas bagi tenaga kesehatan khususnya perawat, mengenai asuhan keperawatan menyusui tidak efektif pada ibu *post* seksio sesarea dengan pemberian teknik marmet.

- b. Bagi penelitian

Sebagai bahan referensi atau gambaran bagi penelitian selanjutnya terkait dengan asuhan keperawatan menyusui tidak efektif pada ibu *post* seksio sesarea dengan pemberian teknik marmet.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi praktisi keperawatan

Hasil pada karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat untuk dijadikan dasar penanaman pengetahuan dan keterampilan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan kenyamanan pada ibu *post* seksio sesarea yang mengalami menyusui tidak efektif dengan melakukan pemberian teknik marmet.

- b. Bagi pengelola pelayanan keperawatan

Hasil pada karya ilmiah ini dapat menjadi masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit sehingga pasien dapat perawatan yang komprehensif, membuat kebijakan serta pelatihan dalam penanganan menyusui tidak efektif dengan teknik marmet.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

Karya ilmiah akhir ners ini menggunakan metode penyusunan deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah jenis penelitian yang bertujuan untuk memaparkan peristiwa-peristiwa atau data penting yang telah terkumpul sebagaimana adanya yang terjadi pada masa kini. Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan studi kasus yang merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variabel yang diteliti sangat luas (Nursalam, 2020).

Studi kasus ini adalah studi kasus untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu *post* seksio sesarea yang ada di ruang VK Tunjung RSUD Bali Mandara dengan 1 kasus kelolaan yang mengalami kelelahan maternal, kecemasan maternal, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes, BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam, dan bayi dirawat pisah dengan ibu. Sehingga dari data tersebut diangkat masalah keperawatan menyusui tidak efektif.

Pengambilan kasus kelolaan ini dilakukan pada saat praktik kerja lapangan stase maternitas di RSUD Bali Mandara, dimulai dari melakukan studi literature tentang Teknik Marmet, selanjutnya melapor kepada Kepala Ruangan dan CI ruangan mengenai izin pengambilan kasus kelolaan di Ruang VK Tunjung RSUD

Bali Mandara. Melakukan pengumpulan data dan pengambilan kasus kelolaan yang dilakukan oleh penulis dengan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan secara terstruktur. Melakukan pendekatan kepada ibu *post* seksio sesarea yang mengalami menyusui tidak efektif dan menjelaskan maksud dan tujuan terapi, ibu *post* seksio sesarea yang bersedia akan diberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani.

Ibu yang bersedia untuk diberikan terapi teknik marmet akan dilakukan pengkajian keperawatan dengan cara wawancara untuk mengetahui identitas ibu, riwayat kesehatan ibu, riwayat persalinan ibu, dan keluhan menyusui tidak efektif secara subjektif, kemudian dilakukan pengamatan dan pengukuran vital sign, pemeriksaan fisik *head to toe*, pemeriksaan psikososial, dan keluhan menyusui tidak efektif secara objektif. Setelah dilakukan pengkajian keperawatan selanjutnya akan melakukan analisa data sesuai dengan masalah keperawatan yang terkaji pada ibu, membuat rencana keperawatan sesuai dengan masalah yang didapat pada analisa data dengan ditambahkan pemberian terapi non farmakologis intervensi inovasi yaitu pemberian teknik marmet pada ibu *post* seksio sesarea yang mengalami menyusui tidak efektif. Mengimplementasikan tindakan keperawatan sesuai pedoman SIKI ditambah dengan memberikan terapi teknik marmet, selanjutnya melakukan evaluasi keperawatan.