

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan pada umumnya diklasifikasikan menjadi dua metode, yaitu persalinan pervaginam yang dikenal sebagai persalinan normal atau fisiologis, serta persalinan melalui tindakan pembedahan yang dikenal sebagai operasi *caesar* atau *sectio caesarea* (SC) (Jaya et al., 2022). *Sectio caesarea* merupakan tindakan persalinan melalui prosedur pembedahan yang dilakukan oleh seseorang yang profesional, dengan melakukan insisi pada dinding perut dan rahim ibu sebagai jalan untuk mengeluarkan bayi (Malika & Arsanah, 2024). Menurut Manuaba (2021), persalinan secara *sectio caesarea* dilakukan bila persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau berisiko tinggi bagi ibu atau janin. Penyebab persalinan secara *sectio caesarea* beragam, seperti preeklampsia, ketuban pecah dini, panggul sempit, hambatan jalan lahir, janin besar, gawat janin, kelainan posisi presentasi janin, dan riwayat *sectio caesarea* sebelumnya (Pratiwi et al., 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), persalinan melalui *sectio caesarea* secara global mencapai sekitar 21,1 % dari seluruh kelahiran di dunia, angka ini telah melampaui batas ideal yang direkomendasikan WHO yaitu 10–15 % (WHO, 2021). Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023, Indonesia memiliki prevalensi operasi *caesar* sebesar 25,9%. Menurut data Riset Kesehatan

Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 angka kejadian persalinan SC di Indonesia adalah sebesar 17,6 % dengan prevalensi tertinggi di DKI Jakarta 31,3% dan terendah di Papua 6,7% sedangkan Jawa Barat menduduki peringkat ke-16 yaitu sebesar 15,48%.

Angka kejadian persalinan secara SC di Kota Bandung pada tahun 2023 memiliki proporsi secara nasional sebesar 3,2% (Marpungah et al., 2024). Menurut data rekam medis RSUD Welas Asih, sepanjang tahun 2025 sejak bulan Januari hingga November terdapat 2.468 ibu yang melakukan persalinan secara *sectio caesarea*.

Tingginya angka persalinan secara SC, pada banyak kondisi berperan penting dalam menyelamatkan nyawa ibu dan bayi. Namun tindakan ini juga dapat menimbulkan beberapa dampak yang dirasakan bagi ibu dan bayi. Menurut Özer et al., (2025) cara persalinan mempengaruhi produksi ASI, khususnya pada tahap awal menyusui. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 85,5% ibu yang melahirkan secara pervaginam berhasil melakukan inisiasi menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran, sedangkan pada ibu yang menjalani *sectio caesarea* terencana hanya sebesar 57,9% dan pada *sectio caesarea* darurat sebesar 64,9%. Berdasarkan hasil survey dalam 1 minggu, di ruang Siti Khadijah RSUD Welas Asih terdapat 13 ibu yang mengalami permasalahan produksi ASI rendah pasca persalinan *sectio caesarea*.

Persalinan dengan *sectio caesarea* berkaitan dengan kejadian keterlambatan laktogenesis serta hasil menyusui yang kurang optimal karena efek anestesi dan stress karena nyeri pada luka, termasuk terlambat atau rendahnya inisiasi menyusui dini sehingga dapat berpengaruh pada produksi ASI (Nikmah & Khayati, 2024). Kejadian keterlambatan onset laktogenesis (*Delayed Onset of Lactogenesis / DOOL*) merupakan kondisi tertundanya produksi ASI dalam jumlah optimal lebih dari 72 jam pascapersalinan. Keadaan tersebut menyebabkan penurunan produksi ASI pada fase awal menyusui dan berdampak negatif terhadap keberhasilan pemberian ASI (Lian et al., 2022).

Secara fisiologis, produksi ASI dimulai sejak trimester kedua kehamilan melalui proses laktogenesis I yang ditandai dengan pembentukan kolostrum. Setelah persalinan, penurunan hormon estrogen dan progesteron memungkinkan hormon prolaktin bekerja optimal sehingga produksi ASI meningkat. Peningkatan volume ASI ini terjadi pada fase laktogenesis II, yaitu sekitar 30–40 jam atau hari ke-2 hingga ke-3 postpartum (Ciselia & Afrika, 2023).

Menurut Ibrahim (2020) pada kondisi *post sectio caesarea* terjadi penurunan paparan lonjakan hormon saat persalinan, pemisahan ibu dan bayi, serta keterbatasan mobilitas ibu yang dapat mengganggu proses perlekatan. Kesulitan memulai pemberian ASI pada fase awal dapat mendorong ibu menghentikan menyusui dan berakibat pada penurunan produksi ASI (Nikmah & Khayati, 2024). Peningkatan produksi ASI perlu

dilakukan untuk mendukung dan memperkuat dalam upaya kesehatan ibu dan bayi (Rini & Niken, 2019) .

Upaya untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum *sectio caesarea* yaitu dengan merangsang produksi hormon prolaktin dan hormon oksitosin (Nuampa & Payakkaraung, 2021). Salah satunya dengan melakukan tindakan non farmakologis seperti pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan pemijatan yang dilakukan sepanjang tulang belakang hingga area tulang costa kelima keenam dapat merangsang kelenjar hipofisis untuk melepaskan hormon prolaktin dan oksitosin. Pelepasan hormon tersebut menyebabkan kontraksi sel otot polos di sekitar kelenjar payudara, sehingga produksi ASI meningkat dan pengeluaran ASI melalui puting susu menjadi lebih lancar (Wulandari et al., 2022).

Menurut Silviani et al., (2023) pijat oksitosin juga diketahui mampu menstimulasi pelepasan hormon endorfin yang berperan dalam memberikan rasa rileks dan ketenangan, sehingga membantu mengurangi ketegangan otot. Area punggung merupakan salah satu bagian tubuh yang sering mengalami ketegangan, namun melalui pemberian pijat oksitosin dapat tercipta rasa nyaman pada daerah tersebut. Berdasarkan hasil penelitian Ulfa et al., (2025) menunjukkan bahwa setelah pemberian pijat oksitosin selama tiga hari berturut-turut, terjadi peningkatan signifikan pada kecukupan ASI ibu, dengan nilai rata-rata sebelum intervensi sebesar 4,80 dan setelah intervensi sebesar 7,65, serta nilai *p-value* sebesar 0,000.

Selain dengan menggunakan pijat oksitosin, pijat marmet juga merupakan teknik pemijatan pada payudara yang dilakukan untuk meningkatkan produksi hormon oksitosin dan memicu refleksi pengeluaran ASI (Wati & Mudrikatin, 2020). Teknik pijat marmet dilakukan dengan mengkombinasikan metode memijat payudara dan memerah ASI, yaitu dengan mengosongkan ASI dari sinus laktiferus di bawah areola untuk merangsang sekresi prolaktin, sehingga produksi ASI meningkat dan pengeluaran ASI menjadi optimal (Dahlia et al., 2022).

Pijat marmet diawali dengan menempatkan ibu jari dan jari telunjuk di tepi areola, kemudian payudara ditekan perlahan ke arah dinding dada, diikuti dengan gerakan menekan dan memutar secara ritmis untuk mengosongkan sinus laktiferus (Ismawati et al., 2025). Berdasarkan penelitian Nikmah & Khayati, (2024) menunjukkan bahwa penerapan pijat marmet selama tiga hari pada ibu *post sectio caesarea* berhasil meningkatkan produksi ASI secara kumulatif sebesar rata-rata 42 ml per hari.

Teknik pijat oksitosin dan pijat marmet terbukti efektif dalam merangsang peningkatan sekresi hormon prolaktin dan oksitosin, dibuktikan dengan beberapa penelitian yang menunjukkan hasil adanya peningkatan respons fisiologis terkait produksi ASI. Menurut penelitian Lubis & Rofiasari, (2024) didapatkan hasil kenaikan produksi ASI sebesar 71,25 ml setelah 3 kali diberikan kombinasi pijat oksitosin dan pijat marmet. Hasil Uji-T diperoleh nilai p-value sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat

disimpulkan bahwa ada perbedaan secara signifikan pada produksi ASI sebelum dengan sesudah diberikan intervensi.

Adapun menurut penelitian yang dilakukan Wati & Mudrikatin, (2020) pemberian metode BOM (*Breastcare, Oxytocin Massage, dan Marmet Technique*) pada 60 ibu menyusui bayi usia 0–6 bulan terbukti efektif meningkatkan produksi ASI. Hasil uji *Mann-Whitney U* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$, yang menandakan adanya perbedaan produksi ASI yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sehingga metode tersebut dinyatakan efektif dalam meningkatkan produksi ASI.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah ners yang berjudul “Penerapan pijat oksitosin dan pijat marmet terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu *post sectio caesarea* di ruang Siti Khadijah RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran penerapan pijat oksitosin dan pijat marmet terhadap peningkatan produksi ASI pada pasien ibu *post sectio caesarea* di ruang Siti Khadijah RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran penerapan pijat oksitosin dan pijat marmet terhadap peningkatan produksi ASI pada pasien ibu *post sectio caesarea* di ruang Siti Khadijah RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan tahapan asuhan keperawatan pada pasien ibu *post sectio caesarea* yang diberikan pijat oksitosin dan pijat marmet
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan pijat oksitosin dan pijat marmet pada pasien ibu *post sectio caesarea*
- c. Menggambarkan respon atau perubahan pada pasien ibu *post sectio caesarea* yang diberikan tindakan pijat oksitosin dan pijat marmet
- d. Menganalisis kesenjangan pada kedua responden yang diberikan pijat oksitosin dan pijat marmet

D. Manfaat

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pengetahuan pasien dan keluarga bertambah dalam membantu meningkatkan produksi ASI pasien dengan melakukan pijat oksitosin dan pijat marmet.

2. Bagi Rumah Sakit

Intervensi pijat oksitosin dan pijat marmet dapat dijadikan intervensi non-farmakologis yang dapat digunakan di pelayanan kesehatan sebagai

edukasi kepada pasien *post sectio caesarea* maupun *post partum* lainnya.

3. Bagi Pendidikan

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan, referensi serta bahan perbandingan dalam asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesarea*