

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio caesarea (SC) adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Sectio caesarea umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko kepada komplikasi medis lainnya (Nurfitriani, 2017). Menurut WHO prevalensi *sectio caesarea* meningkat 46% di Cina dan 25% di Asia, Eropa dan Amerika Latin (Sumaryati, *et al.*, 2018). Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 angka kejadian persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sebesar 17,6% tertinggi di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,7% dan di Jawa tengah, proporsi *sectio caesarea* adalah 17,1% (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan hasil observasi di ruang Adas Manis RSUD Pandan Arang pada bulan Mei tahun 2023 untuk persalinan *sectio caesarea* ada 25 kasus dan untuk persalinan spontan ada 52 kasus dengan angka pemberian ASI eksklusif pada bayi sebesar 80% dan untuk 20% diberikan susu formula karena faktor kesehatan bayi tatau ibu yang tidak memungkinkan, seperti dari faktor bayi karena BBLR sehingga harus mendapatkan perawatan khusus di ruang yang terpisah dengan ibu, sedangkan dari faktor ibu misalkan ASI yang belum keluar sama sekali sehingga perlu diberikan tambahan susu formula untuk memenuhi kebutuhan bayi.

World Health Organization (WHO) dan *United Nations Emergency Children's Fund* (UNICEF) merekomendasikan bayi mulai menyusui pada jam pertama kelahiran dan dilanjutkan dengan menyusui secara eksklusif yang artinya bayi hanya mendapat ASI saja tanpa makanan atau minuman lain termasuk air mineral selama 6 bulan (WHO, 2020).

Sebanyak 39% anak dibawah 6 bulan yang hanya mendapat ASI eksklusif, produksi ASI yang tidak lancar salah satu penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif. Sesuai dengan penelitian Chan (2016), dari 44 ibu postpartum, sebanyak 44% berhenti menyusui sebelum 3 bulan karena ASI kurang, 31% karena masalah payudara , 25% merasa kelelahan.

ASI berperan serta dalam perkembangan kognitif, sensorik, motorik dan memberikan perlindungan terhadap infeksi dan penyakit kronis. Salah satu fenomena penanganan bayi di negara berkembang ialah meningkatnya angka kematian bayi yang seharusnya dapat dihindari, salah satunya dengan cara menyusui, karena dapat meningkatkan status kesehatan bayi (Machmudah.,*et al.*, 2017). Faktor yang menyebabkan bayi kurang mendapat ASI diantaranya faktor hormonal (prolaktin dan oksitosin), asupan makanan, kondisi psikis ibu, perawatan payudara, frekuensi bayi menyusu, konsumsi obat-obatan, alat kontrasepsi, produksi ASI yang kurang, bendungan ASI dan masalah puting susu (Astuti, 2021).Salah satu upaya untuk membantu kelancaran ASI adalah dengan perawatan payudara yang dilakukan secara berkala sesuai prosedur. Perawatan payudara atau *breast care* bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah, dan mencegah terjadinya penyumbatan saluran susu sehingga mampu melancarkan pengeluaran ASI. Salah satu perawatan payudara yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pijat laktasi. Beberapa jenis pijat laktasi diantaranya, pijat oksitosin, pijat arugaan, pijat marmet, dan pijat oketani (Machmudah, 2018).

Pijat oketani merupakan keterampilan dalam perawatan payudara yang pertama kali dipopulerkan oleh Sotomi Oketani dari Jepang, pijat oketani terdiri 8 teknik memisahkan kelenjar air susu dan sudah diterapkan di beberapa Negara antara lain Bangladesh, Korea dan Jepang, manfaat dari pijat oketani yaitu untuk melancarkan saluran dan produksi ASI, membuat payudara akan lebih elastis dan lembut pada bagian leher puting, puncak

puting, dan disekitar aerola, pijat ini juga tidak menimbulkan rasa sakit atau rasa tidak nyaman (Ismiakriatin, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Vania, *et al.*, (2020) di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota, dengan jumlah responden 25 orang ibu nifas pada hari pertama, produksi ASI sebelum dilakukan pijat oketani, diperoleh < 100 cc yaitu 20 ibu nifas (80%). Dengan nilai rata-rata sebelum dilakukan pijat oketani sebesar 82,40. Sesudah dilakukan pijat oketani, ≥ 100 cc yaitu 21 ibu nifas (82%). Dengan nilai rata-rata sesudah dilakukan pijat oketani sebesar 105,20. Sehingga terdapat hasil yang signifikan yaitu adanya pengaruh pijat oketani terhadap produksi ASI pada ibu nifas dengan *pvalue* 0.000 (< 0.05). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Dwi Nur (2022) dengan jumlah populasi 32 orang ibu postpartum, yang dibagi menjadi 16 orang kelompok intervensi yang dilakukan pijat oketani dan 16 orang kelompok kontrol yang tidak dilakukan pijat oketani. Pijat oketani berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post partum di Puskesmas Tilango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo dimana keseluruhan nilai signifikan < 0.05 . Oleh karena itu, pijat ini dapat dijadikan salah satu bentuk terapi non farmakologi yang dapat dilakukan ibu menyusui dalam meningkatkan produksi ASI.

Hasil observasi pada tanggal 25 Mei 2023 terhadap 5 orang ibu post partum yang memiliki bayi usia 1-3 hari dengan melakukan wawancara, 1 orang ibu tidak memberikan ASI Eksklusif karena bayinya harus mendapatkan perawatan intensif disebabkan BBLR, sehingga perlu di rawat di ruang lain dan mendapatkan susu formula. 1 orang ibu tidak memberikan ASI Eksklusif karena ASI nya tidak keluar sehingga bayi menjadi rewel, mereka akhirnya memberikan susu formula. 3 orang ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena ibu paham manfaat ASI eksklusif sangat baik untuk perkembangan dan pertumbuhan pada bayi.

Dalam studi pendahuluan yang sudah dilakukan di Ruang Adas Manis, didapatkan bahwa terapi nonfarmakologi yang sudah diberikan kepada pasien dengan produksi ASI sedikit hanya diminta perbanyak makan sayur dan buah-buahan.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk melakukan penerapan pijat oketani terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Ruang Adas Manis RSUD Pandan Arang Boyolali.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan di atas, maka rumusan masalah dalam penerapan ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Pijat Oketani terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Ruang Adas Manis RSUD Pandan Arang Boyolali?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil implementasi pemberian Pijat Oketani terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Ruang Adas Manis RSUD Pandan Arang Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil produksi ASI sebelum dilakukan penerapan Pijat Oketani pada ibu nifas di Ruang Adas Manis RSUD Pandan Arang Boyolali.
- b. Mendiskripsikan hasil produksi ASI sesudah dilakukan penerapan Pijat Oketani pada ibu nifas di Ruang Adas Manis RSUD Pandan Arang Boyolali.
- c. Mendiskripsikan perkembangan produksi ASI sebelum dan sesudah pemberian Pijat Oketani di Ruang Adas Manis RSUD Pandan Arang Boyolali pada 2 (dua) responden.
- d. Mendiskripsikan perbandingan hasil akhir antara 2 responden.

D. Manfaat Penerapan

1. Bagi Masyarakat

Memberdayakan masyarakat terutama ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi dan diharapkan dapat melakukan penerapan pijat Oketani secara mandiri jika mengalami gangguan pada produksi ASI.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan:

a. Dapat digunakan sebagai penerapan pendahuluan untuk mengawali penerapan lebih lanjut tentang tindakan Pijat Oketani secara tepat dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu menyusui atau nifas.

b. Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penerapan bidang keperawatan atau kebidanan tentang tindakan Pijat Oketani pada ibu menyusui atau nifas pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan atau kebidanan.

3. Bagi Penulis

Untuk memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan, khususnya penerapan tentang pelaksanaan tindakan Pijat Oketani pada ibu menyusui atau nifas.