

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator yang sangat sensitif terhadap upaya pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan bayi baru lahir perinatal dan neonatal (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2022). AKB adalah banyaknya kematian bayi usia di bawah 1 tahun (0–11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup (KH) pada satu tahun tertentu. Badan pusat statistik (BPS, 2023), melaporkan AKB dalam rentang 50 tahun mengalami penurunan hampir 90% dan AKB menurun signifikan dari 26 kematian per 1.000 KH berdasarkan Sensus Penduduk 2010 menjadi 16,85 kematian per 1.000 KH. AKB di Indonesia pada tahun 2021 dengan penyebab kematian neonatal terbanyak adalah dengan kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Adapun penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal, yaitu sebesar 14,4% kematian karena pneumonia dan 14% kematian karena diare (Kemenkes RI, 2022).

Di Provinsi Jawa Barat, jumlah kematian bayi sebanyak 443 kasus, dengan penyebab kematian didominasi oleh asfiksia 32,67%, serta BBLR dan prematuritas memiliki presentasi yang sama sebesar 40,58%. Adapun penyebab kematian post neonatal didominasi oleh pneumonia 25 % dan penyebab lainnya 44% (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2022). AKB di Kabupaten Cirebon pada tahun 2021 mencapai 72 kasus dari 43.238 KH atau 2,24 per 1.000 (KH), dengan kematian neonatal (bayi usia 0-28 hari) sebanyak 69 kasus dan kematian post neonatal (bayi usia 29 hari-11 bulan) sebanyak 3 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2022). Adapun penyebab kematian neonatal di kabupaten Cirebon yang tertinggi adalah BBLR sebanyak 35 kasus (50,72 %), Asfiksia 21 kasus (30,43 %), infeksi 4 kasus (5,8 %) kelainan kongenital 4 kasus (5,8 %) dan lain-lain 5 kasus (7,25 %). Sedangkan penyebab kematian pada post neonatal karena Pneumonia sebanyak 1 kasus (33,3%), dan penyebab lain-lain 2 kasus (66,7%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2022).

Dari sekian banyak penyebab kematian bayi, BBLR merupakan penyumbang kematian yang cukup dominan di tingkat nasional, provinsi maupun kabupaten. Kondisi ini sangat berdampak serius terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi, terutama bila tidak mendapat asupan air susu ibu (ASI) yang cukup, mengingat bayi dengan berat badan lahir rendah dapat berpotensi stunting. BBLR merupakan berat badan bayi lahir yang kurang dari 2.500 gram yang tentunya akan memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang tinggi, penyakit kronis, dan tumbuh kembang yang terhambat. Berdasarkan studi epidemiologi, bayi dengan BBLR memiliki risiko terjadinya stunting dari pada bayi yang lahir dengan berat badan normal (Sinaga *et al.*, 2021).

Beal et al (2018) sitasi Sakti (2020) menjelaskan bahwa stunting merupakan keadaan dimana kondisi gizi kurang, kondisi ini biasanya terjadi pada waktu yang lama dan memerlukan pemulihan cukup lama pula pada anak dengan tumbuh kembang terganggu untuk pulih kembali. Hal ini dapat dikategorikan stunting sebagai masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti bayi sakit, kekurangan asupan gizi, gizi rendah saat hamil dan ibu menyusui, hingga kondisi lingkungan yang tidak mendukung. Pada masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK) juga menjadi penentu untuk kehidupan selanjutnya sehingga menjadi hal yang penting untuk melakukan intervensi gizi diawali dari masa kehamilan bagi ibu hamil. Stunting dapat dicegah dengan salah satunya memberikan ASI eksklusif (Buana *et al.*, 2023).

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin, dan mineral. Pemberian ASI eksklusif sangat penting untuk tumbuh kembang secara optimal baik dari aspek gizi, fisik, mental dan kecerdasan bayi. Suksesnya pemberian ASI eksklusif diawali dengan IMD, dilanjutkan ASI eksklusif dan MPASI yang berkualitas (Wijaya, 2019).

Semua ibu mempunyai kesempatan untuk dilakukan IMD saat pasca persalinan tetapi ada kondisi yang menyebabkan ibu tidak bisa dilakukan IMD. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah tindakan meletakkan bayi diatas dada ibu dalam satu jam pertama awal kehidupan bayi (Wulandari, 2020). Pengeluaran

ASI dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Menurut Prinasia, (2011) sitasi Setiyowati dan Rofika (2022) selain secara fisiologis dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin produksi ASI juga dipengaruhi oleh posisi dan pelekatan.

Kurangnya produksi ASI menjadi salah satu penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif, hal ini terkadang membuat ibu memutuskan memberikan susu formula pada bayinya. Kekurangan produksi ASI dapat disebabkan karena ibu tidak sering menyusui bayinya, sehingga tidak menstimulasi terhadap pengeluaran hormon prolaktin. Selain itu, faktor lain yang dapat menghambat produksi ASI diantaranya: adanya *feedback* inhibitor atau ASI penuh, stres atau rasa sakit pada payudara bengkak dan penyapihan sebelum waktunya (Jusni *et al.*, 2023).

Menurut Rokom (2018) upaya yang sudah pemerintah lakukan untuk menangani produksi ASI kurang dengan menerapkan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM) yaitu memberikan KIE tentang IMD, lakukan rawat gabungan ibu dengan bayinya (*rooming in*), pemberian makanan bagi bayi harus memiliki pengetahuan.

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI antara lain dengan mengkonsumsi laktagogum. Laktagogum (*lactagogue*) merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan waktu yang dibutuhkan dalam produksi ASI (Syarief *et al.*, 2014). Beberapa bentuk tanaman herbal laktagogum alternatif yang berasal dari tanaman yang sering dikonsumsi antara lain yaitu daun pepaya, daun kelor, daun katuk dan jantung pisang (Hanifa *et al.*, 2021).

Dari sekian banyak laktagogum, banyak ibu nifas yang mengkonsumsi daun katuk dan daun kelor sebagai upaya untuk meningkatkan produksi ASI. Ini disebabkan karena di dalam daun katuk mengandung senyawa fitokimia, yaitu sterol dan alkaloid, yang dapat meningkatkan kadar prolaktin dan oksitosin, serta mengandung zat gizi sebagai bahan baku pembuatan ASI (Handayani, Pratiwi dan Fatmawati, 2022). Sedangkan menurut Mutiara, (2011) sitasi Johan,

Anggraini dan Noorbaya, (2019) daun kelor mengandung senyawa fitosterol yakni, alkaloid, saponin dan flavonoid yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Citra dkk (2021) telah membuktikan bahwa terdapat efektifitas pengaruh pemberian ekstrak daun katuk pada ibu menyusui dengan *p-value* sebesar $0,001 < 0,05$.

Hal ini sejalan dengan penelitian Endang, Suwanti, Kuswanti (2015) sitasi Erlanda *et al* (2021) yang melaporkan bahwa terdapat peningkatan produksi ASI sebanyak 70 % pada ibu nifas setelah mengkonsumsi daun katuk, namun bagi ibu nifas yang tidak mengkonsumsi daun katuk hanya terdapat peningkatan produksi ASI sebanyak 30 %, dan diperoleh nilai $p=0,002 < 0,05$.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis melakukan studi pendahuluan kepada ibu nifas yang memiliki bayi dengan menanyakan tentang produksi ASI setelah persalinan dan ibu merasa bahwa produksi ASI tidak banyak sampai hari ke 4 masa nifas. Sebagai upaya untuk meningkatkan produksi ASI, ibu mengkonsumsi buah-buahan yang berair seperti bengkoang, selain itu juga ibu mengkonsumsi daun katuk dengan cara pengolahan yang mudah yaitu disayur. Hal ini sependapat dengan bidan setempat bahwa daun katuk banyak dimanfaatkan oleh masyarakat sekitar sebagai olahan untuk meningkatkan produksi ASI. Daun katuk mudah didapatkan di sekitar rumah klien, dan salah satu masyarakat setempat ada yang menanam daun katuk.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis bermaksud untuk mengambil topik LTA dengan judul “Asuhan Kebidanan Postpartum Pada Ny. T P2A0 dengan Produksi ASI Kurang Melalui Pemberdayaan Perempuan Berupa Pemanfaatan Sayur Daun Katuk di Puskesmas Jagapura Kabupaten Cirebon Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Postpartum Pada Ny. T P2A0 dengan Produksi ASI Kurang Melalui Pemberdayaan Perempuan Berupa Pemanfaatan Sayur Daun Katuk”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan postpartum pada Ny.T P2A0 dengan produksi ASI kurang melalui pemberdayaan perempuan berupa pemanfaatan sayur daun katuk di Puskesmas Jagapura Kabupaten Cirebon tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif secara terfokus pada Ny. T P2A0 dengan produksi ASI kurang.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif secara terfokus pada Ny. T P2A0 dengan produksi ASI kurang.
- c. Mampu menegakkan analisis secara terfokus pada Ny. T P2A0 dengan produksi ASI kurang berdasarkan data subjektif dan objektif.
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan berdasarkan analisis pada Ny. T P2A0 dengan produksi ASI kurang.
- e. Mampu melakukan evaluasi hasil asuhan pemberdayaan perempuan tentang mengkonsumsi sayuran daun katuk dengan kurangnya produksi ASI.
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan asuhan yang diberikan pada Ny.T dengan produksi ASI kurang.

D. Manfaat Penyusunan

a. Manfaat Teori

Sebagai sarana untuk menambah informasi serta meningkatkan wawasan khususnya bagi mahasiswa. Selain itu, LTA ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk LTA dengan topik “Asuhan Kebidanan Postpartum Pada Ny. T P2A0 dengan Produksi ASI Kurang Melalui Pemberdayaan Perempuan Berupa Pemanfaatan Sayur Daun Katuk di Puskesmas Jagapura Kabupaten Cirebon Tahun 2024”.

b. Manfaat Praktis

Pemberian sayur daun katuk kepada ibu nifas dengan kurangnya produksi ASI ini, diharapkan dapat memberikan solusi nyata dalam pencegahan kurangnya produksi ASI pada ibu nifas dan menyusui bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam meningkatkan kualitas pemberdayaan perempuan dan keluarga dengan memanfaatkan kearifan lokal, dengan tetap memperhatikan faktor lain yang dapat meningkatkan produksi ASI.