

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas 6-8 minggu. Masa *puerperium* atau masa nifas dimulai setelah persalinan selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Periode pasca partum (*puerperium*) adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Wahyuni, 2018).

Selama masa nifas terjadi perubahan baik itu fisik maupun psikologis seperti involusi uterus, pengeluaran *lochea*, perubahan psikis ibu, dan laktasi atau pengeluaran ASI (Fatrin *et al.*, 2024). Proses laktasi merupakan suatu masa dimana terjadi perubahan payudara ibu, sehingga mampu memproduksi Air Susu Ibu (ASI) dan merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan berbagai macam *hormone* sehingga ASI dapat keluar, hormon yang berperan yaitu prolaktin (Anggraeni *et al.*, 2022).

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari ke 2 atau ke 3 pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan mulailah terjadi sekresi ASI. Dengan menyusui lebih dini, terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI makin lancar (Amalia dan Rahmadyanti, 2023).

Secara global, tingkat kecukupan ASI *eksklusif* jauh dari target yang diperlukan untuk melindungi kesehatan perempuan dan anak. Pada Tahun 2015-2021, target capaian ASI *eksklusif* yaitu 47% terhadap target 70%. Pada Periode ini, prevalensi bayi yang mendapatkan ASI *eksklusif* mencapai

48%, dan target untuk tahun 2030 yaitu 70%. Oleh karena itu, upaya nasional untuk mendukung terus berlanjut menyusui harus diperkuat untuk mencapai target 2030 (WHO dan UNICEF, 2022).

Di Indonesia, menurut Profil Kesehatan Indonesia, cakupan bayi berusia 6 bulan mendapat ASI *eksklusif* tahun 2022 yaitu sebesar 61,5%. Capaian tersebut telah mencapai target program tahun 2022 yaitu 45% (Kemenkes RI, 2022). Di Jawa Barat cakupan bayi yang mendapat ASI *eksklusif* yaitu 69.9%. mengalami kenaikan 5,7 % dibandingkan tahun 2021 sebesar 64,2 % (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2022).

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon, bayi yang mendapatkan ASI *eksklusif* usia <6 bulan adalah 70,7% (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2022). Sedangkan di UPTD Puskesmas PONEW Watubelah jumlah bayi yang mendapatkan ASI *eksklusif* adalah 48,9 %. Angka cakupan tersebut masih jauh dari target cakupan ASI nasional sebesar 60% (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

World Health Organization (WHO) dan *United Nations International Children's Fund* (UNICEF) merekomendasikan sebaiknya anak diberi ASI selama paling sedikit 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai usia 2 tahun (Fatrini *et al.*, 2024). Rekomendasi ini dianjurkan karena ASI steril dan komposisinya sesuai dengan zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) yang terlalu cepat dari waktunya ditambah lagi dengan makanan yang rendah zat gizi dan energi atau tidak higienis dapat mengakibatkan kekurangan gizi pada anak, dan anak akan terkontaminasi organisme asing yang mengakibatkan imunitas anak lebih rendah dari anak yang diberikan ASI *eksklusif* (Kemenkes RI, 2018).

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI *eksklusif* dapat mengurangi risiko kematian pada bayi karena penyakit. Selain itu pemberian ASI *eksklusif* juga bermanfaat bagi ibu karena mengurangi risiko kanker payudara, kanker

ovarium, diabetes mellitus tipe 2 serta hipertensi. ASI mengandung kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung imunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum, tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2022).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan bayi tidak mendapatkan ASI yang cukup diantaranya yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI *eksklusif* termasuk pengetahuan pemberian ASI. Selain itu, aktivitas ibu, dukungan keluarga dan lingkungan terhadap proses pemberian ASI (seperti pemenuhan nutrisi ibu menyusui) juga mempengaruhi bayi tidak mendapatkan kecukupan ASI (Amalia dan Rahmadyanti, 2023).

Munculnya berbagai kesulitan, baik masalah ibu maupun bayi, seringkali menyebabkan kegagalan dalam proses menyusui. Masalah yang timbul pada ibu selama menyusui dapat terjadi sebelum persalinan (periode antenatal), pada masa nifas awal, dan pada masa tindak lanjut nifas. Situasi khusus juga dapat menyebabkan kesulitan menyusui. Selain itu, para ibu sering mengklaim bahwa anak-anak mereka menangis karena ASI mereka tidak mencukupi, atau bahwa ASI mereka buruk, atau apapun pendapat mereka, yang mengarah pada pilihan untuk berhenti menyusui (Sutanto, 2018).

Dampak kegagalan dalam pemberian ASI *eksklusif* menyebabkan terhentinya proses menyusui dan pengenalan dini terhadap penggunaan susu formula. Kegagalan ini memberikan dampak peningkatan kejadian infeksi seperti *otitis media*, *gastroenteritis*, *pneumonia*, obesitas, diabetes tipe 1 dan 2, *leukemia* dan sindrom kematian mendadak dan pada ibu dapat meningkatkan kejadian kanker payudara sebelum masa menopause, kanker ovarium, bertambahnya berat badan dan sindrom metabolik (Hasanah, Winda dan Ramadhani, 2021).

Penyebab ibu berhenti memberikan ASInya karena ASI tidak mengalir dengan lancar dapat disebabkan oleh saluran ASI yang tersumbat, ibu juga sering mengeluh tentang benjolan di payudaranya, dan bayi tidak suka mengisap karena aliran ASI yang kurang lancar. Jika susu hanya diberikan pada kesempatan yang jarang, susu akan mengental dan menyumbat *lumen* saluran (Yenni dan Andi, 2022).

Salah satu upaya dalam memperbaiki produksi ASI adalah dengan cara mengkonsumsi makanan yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Masyarakat Indonesia memiliki tradisi atau kebiasaan memanfaatkan potensi alam, baik tumbuh tumbuhan maupun hewan sebagai bahan berkhasiat obat. Tumbuhan maupun hewan cukup diminati sebagai terapi alternatif, pengobatan karena memiliki efek samping lebih sedikit dan harganya juga yang lebih murah (Hasanah, Winda dan Ramadhani, 2021).

Indonesia memiliki banyak tanaman yang berpotensi sebagai tanaman obat, salah satunya dapat digunakan sebagai laktagogum, tanaman tersebut yang digunakan secara tradisional untuk meningkatkan produksi ASI adalah ubi jalar, daun katuk, daun kelor dan daun pepaya muda (Reni, 2017). Daun Pepaya merupakan tumbuhan alam yang juga memiliki laktagogum dalam membantu meningkatkan dan memperlancar pengeluaran ASI, serta mengandung kalium, *tocopherol*, *saponin*, *alkaloid*, mineral, vitamin serta *enzim* (Warjadin dan Rosmadewi, 2019).

Menurut Triana, Nita dan Dewi (2022) pemberian sayur buah pepaya pada ibu nifas dapat meningkatkan jumlah ASI. Hal ini karena pepaya muda (*Carica Papaya L.*) memberikan efek meningkatkan jumlah dan diameter kelenjar mammae. Getah dari buah pepaya muda memiliki efek sama dengan oksitosin pada uterus. Hormon prolaktin dan oksitosin berperan dalam peningkatan produksi air susu. Prolaktin berperan dalam sintesis air susu, sedangkan oksitosin berperan merangsang *mioepitel* di sekitar *alveolus* untuk berkontraksi sehingga semprotan ASI dapat diteruskan melalui duktus. Adapun menurut penelitian dari Fatrin *et al.*, (2024) pemberian daun pepaya muda sebanyak 350 gram dalam keadaan mentah atau sekitar 3 ikat

ukuran sedang dapat meningkatkan kecukupan produksi ASI pada ibu nifas yang menyusui.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan ASI tidak lancar melalui pemberdayaan perempuan berupa pemberian daun pepaya muda di UPTD Puskesmas PONED Watubelah Cirebon Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : Bagaimanakah asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.A melalui pemberdayaan perempuan berupa pemberian daun Pepaya muda untuk mencegah ASI tidak lancar di UPTD Puskesmas PONED Watubelah Kabupaten Cirebon tahun 2024 ?

C. Tujuan Penyusunan Laporan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.A melalui pemberdayaan perempuan berupa pemberian daun pepaya muda untuk mencegah ASI tidak lancar di UPTD Puskesmas PONED Watubelah Kabupaten Cirebon tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subyektif terfokus pada Ny.A dengan ASI tidak lancar melalui pemberdayaan perempuan berupa pemberian daun pepaya muda di UPTD Puskesmas PONED Watubelah Cirebon Tahun 2024.
- b. Mampu melakukan pengkajian data obyektif terfokus pada Ny.A dengan ASI tidak lancar melalui pemberdayaan perempuan berupa pemberian daun pepaya muda di UPTD Puskesmas PONED Watubelah Cirebon Tahun 2024.
- c. Mampu menegakan analisis pada Ny.A dengan ASI tidak lancar melalui pemberdayaan perempuan berupa pemberian daun pepaya

- muda di UPTD Puskesmas Poned Watubelah Cirebon Tahun 2024.
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan asuhan pada Ny.A dengan ASI tidak lancar melalui pemberdayaan perempuan berupa pemberian daun pepaya muda di UPTD Puskesmas Poned Watubelah Cirebon Tahun 2024.
 - e. Mampu melakukan evaluasi terkait pemberdayaan tentang konsumsi daun pepaya muda pada Ny.A dengan ASI tidak lancar melalui pemberdayaan perempuan berupa pemberian daun pepaya muda di UPTD Puskesmas Poned Watubelah Cirebon Tahun 2024.
 - f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan pada Ny.A dengan ASI tidak lancar melalui pemberdayaan perempuan berupa pemberian daun pepaya muda di UPTD Puskesmas Poned Watubelah Cirebon Tahun 2024.

D. Manfaat Penyusunan Laporan

1. Manfaat Teoritis
 - a. Sebagai sarana untuk menambah informasi sehingga dapat meningkatkan wawasan khususnya bagi mahasiswa dan teman sejawat lainnya.
 - b. Sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya.
2. Manfaat Praktis

Sebagai salah satu pedoman bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. A dengan ASI tidak lancar melalui pemberdayaan perempuan dan pemberian daun pepaya muda.