

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Selama masa nifas ibu diharapkan dapat memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada buah hatinya secara eksklusif yang dapat diteruskan sampai bayi berusia 2 tahun. ASI merupakan makanan terbaik, dan tidak tergantikan oleh apapun untuk tumbuh kembang bayi. ASI dapat menunjang kesehatan bayi secara optimal, serta mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya. Oleh sebab pemberian ASI pertama kali sangat penting untuk tumbuh kembang bayi (Mardiani, Oktaviana dan Afianti, 2019).

Menurut Suherni dkk (2010) sitasi Mardiani et al., (2019) ASI mengandung lebih dari 200 unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan tubuh, dan sel darah putih. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan yang lainnya. Namun sayang, tidak semua ibu pasca persalinan dapat memberikan ASI kepada bayinya, karena terganggu produksi ASI-nya. Salah satu faktor yang dapat mengganggu produksi ASI adalah faktor persalinan dengan *sectio cesarea*.

Pasien yang menjalani persalinan secara *sectio cesarean* biasanya diberi tindakan penghilang rasa nyeri (*anastesi*) sesaat sebelum menjalani operasi. Efek obat *anastesi* ini ternyata dapat menyebabkan terhambatnya produksi ASI. Disebut terlambat produksi ASI jika pengeluaran ASI pada ibu post *sectio caesarea* keluar lebih dari 3 hari pasca *sectio caesarea*. Menurut Indrayani (2012) membuktikan bahwa produksi ASI ibu *post sectio caesarea* rata-rata lebih sedikit dibandingkan produksi ASI ibu *post partum pervaginam*. Beberapa penelitian lain juga menyimpulkan bahwa proses melahirkan dengan operasi akan menghambat terbentuknya produksi dan pengeluaran ASI. Ibu yang mendapatkan obat-obatan penghilang sakit sebelum operasi, dapat

menyebabkan tidak responsif untuk menyusui (Mardiani, Oktaviana dan Afianti, 2019).

Ibu *post sectio caesarea* juga seringkali tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sesaat setelah bayi lahir karena kesadarannya belum pulih secara optimal, juga terdapat kebijakan dari rumah sakit yang tidak atau belum mendukung proses IMD. Selain itu yang menjadi bahan pertimbangan adalah karena kondisi bayi yang tidak memungkinkan, seperti ibu dengan kondisi gawat darurat dan bayi dengan gawat janin. Keadaan luka di perut juga relative menghambat produksi dan ejsksi ASI. Adapun hal lainnya yaitu bayi mengantuk dan kurang responsive untuk menyusui, terutama pada ibu yang mendapatkan obat penghilang rasa sakit sebelum operasi (Wulandari dan Dewanti, 2014).

Diketahui bahwa 24 jam setelah ibu melahirkan adalah saat yang sangat penting untuk Inisiasi Menyusui Dini (IMD), karena akan menentukan keberhasilan menyusui selanjutnya. Jika ibu tidak mulai memberikan ASI lebih dari 3 hari setelah *post partum*, respons pengeluaran prolaktin akan sangat menurun. Situasi ini terjadi pada persalinan dengan *sectio caesarea*. Oleh sebab itu Bidan dapat memberikan asuhan pada ibu *post sectio caesarea* agar tidak gagal dalam pemberian ASI dengan penerapan praktik inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan dukungan kepada ibu agar ibu merasa tenang, memberikan edukasi mengenai makan secara teratur yang mengandung gizi yang cukup, melakukan pijat oksitosin, *areolla massage*, membantu ibu untuk relaksasi dan menyarankan ibu untuk mengkonsumsi *laktogog* (Wulandari dan Dewanti, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka persalinan dengan metode *sectio caesarea* telah meningkat di seluruh dunia dan melebihi batas kisaran 10%-15%, di Asia (19,2%) dan Afrika (7,3%). Di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi tindakan *sectio caesarea* pada persalinan adalah 17,6%, tertinggi di wilayah DKI Jakarta (31,3%) dan terendah di Papua (6,7%). Untuk wilayah Jawa Barat tindakan persalinan *sectio caesarea* mencapai 15,5%. Sementara di

kota Cirebon mencapai 19,4%. Angka persalinan dengan SC yang tinggi maka sudah selayaknya bidan memberikan perhatian lebih agar jenis persalinan *sectio caesarea* tidak menghambat pada pemberian ASI eksklusif (Sulistianingsih dan Bantas, 2018).

Bidan dapat memberikan asuhan untuk meningkatkan produksi ASI ibu *post sectio cesarea*, dengan berbagai metode seperti pijat oksitosin, banyak minum air putih, relaksasi, konsumsi sayur daun katuk, sayur jagung sampai konsumsi berbagai ekstrak herbal dan kimiawi pelancar ASI. Semua itu adalah usaha untuk memperlancar produksi ASI. Berbagai metode, asupan makanan dan minuman yang berfungsi untuk memperlancar produksi ASI bisa dikatakan sebagai ASI *booster*. ASI *booster* juga sebenarnya merujuk pada *mood booster* (jaga mood untuk selalu berada pada keadaan yang tidak stress), *time booster* (kualitas waktu yang digunakan hanya untuk berduaan dengan sang bayi), *confidence booster* (kepercayaan diri yang tinggi kalau ASI lancar), *food booster* (makanan bergizi, kaya nutrisi dan tinggi kandungan zat besi); *natural ASI booster* (ASI *booster* alami sebagai suplemen pendukung untuk ASI yang berkualitas) maupun kimia ASI *booster* (zat kimiawi yang dapat merangsang oksitosin dan prolaktin) (Mardiani, Oktaviana dan Afianti, 2019).

Beberapa masyarakat di Kabupaten Cirebon memanfaatkan dan mengkonsumsi beragam sayuran. Seperti di wilayah Kelurahan Watubelah yaitu di sekitar rumah klien, terdapat tumbuhan daun katuk. Pemberian pemberdayaan melibatkan keluarga dalam membantu menyediakan olahan makanan yang berbahan dasar daun katuk dan daun pepaya (*laktogog*). Daun katuk (*sauropus androgynous*) merupakan tumbuhan yang secara tradisional dipakai untuk memperbanyak dan melancarkan ASI. Menurut Dolang et al., (2021) kandungan zat besi daun katuk lebih unggul dari pada daun pepaya dan daun singkong. Daun katuk mengandung hampir 7% protein dan 19% serat kasar, vitamin K, pro-vitamin A (beta karotin Vitmin B dan C. Mineral yang dikandung adalah Kalsium (2,8%) zat besi, kalium, fisfor dan magnesium. Kandungan protein dalam daun katuk berkhasiat untuk menstimulasi pengeluaran air susu ibu dan kandungan steroid serta polifenol didalamnya

dapat berfungsi untuk menaikkan kadar prolactin, dengan demikian produksi ASI dapat meningkat. Menurut Sutomo (2019) sitasi Dolang et al., (2021) pemberian daun katuk sampai kadar 170 gram/hari dapat meningkatkan produksi susu hingga 45%.

Bidan dapat memberikan asuhan kepada ibu *post sectio caesarea* dan keluarga dengan memanfaatkan kearifan lokal, yaitu memanfaatkan daun katuk sebagai *laktogog* untuk membantu dalam proses pengeluaran ASI pada ibu *post sectio caesarea*.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik mengambil kasus “Asuhan Kebidanan Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* dengan Keterlambatan Pengeluaran ASI di Puskesmas Watubelah Kabupaten Cirebon Tahun 2022” dengan memanfaatkan kearifan lokal daerah setempat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny. M dengan *Sectio Caesarea* Elektif dalam Upaya Pencegahan Keterlambatan Pengeluaran ASI di Puskesmas Watubelah Kabupaten Cirebon Tahun 2022?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. M dengan *sectio caesarea* elektif dalam upaya pencegahan keterlambatan pengeluaran ASI di Puskesmas Watubelah Kabupaten Cirebon Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif terfokus pada kasus ibu hamil dengan *sectio caesarea* elektif dalam upaya pencegahan keterlambatan pengeluaran ASI.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif terfokus pada kasus ibu hamil dengan *sectio caesarea* elektif dalam upaya pencegahan keterlambatan pengeluaran ASI.

- c. Mampu melakukan analisis dan kebutuhan klien berdasarkan data subjektif dan objektif.
- d. Mampu melaksanakan tindakan asuhan secara tepat berdasarkan analisis yang didapat.
- e. Mampu membuat pendokumentasian pada kasus ibu hamil dengan *sectio caesarea* elektif dalam upaya pencegahan keterlambatan pengeluaran ASI dalam bentuk SOAP.
- f. Ibu dan keluarga mampu berdaya dalam melakukan upaya-upaya pencegahan keterlambatan pengeluaran produksi ASI.
- g. Menganalisis kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penyusunan laporan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sarana untuk menambah wawasan yang bermanfaat bagi mahasiswa dalam pelaksanaan asuhan kebidanan, serta sebagai bahan referensi dan studi pustaka laporan tugas akhir yang berhubungan dengan upaya pencegahan keterlambatan pengeluaran ASI pada ibu hamil dengan *sectio caesarea* elektif.

2. Manfaat Praktis

Hasil penulisan LTA ini diharapkan dapat dijadikan salah satu dasar untuk lahan praktik dalam pengambilan kebijakan terkait asuhan pada ibu hamil dengan *sectio caesarea* elektif dalam upaya pencegahan keterlambatan pengeluaran ASI.