

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan sampai selesai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas dapat diartikan juga masa *postpartum* atau masa setelah bayi lahir dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Asih dan Risneni, 2016).

Masa nifas akan berlangsung selama 6 minggu. Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisiologis maupun psikologis seperti perubahan fisik, involusi uterus, laktasi/ pengeluaran air susu ibu, pengeluaran *lochea* dan perubahan sistem tubuh lainnya serta perubahan psikis (Anik, 2015) sitasi (Tampubolon, 2021).

Salah satu hal penting dalam masa nifas adalah laktasi/pengeluaran ASI karena pemberian ASI menjadi salah satu strategi global untuk meningkatkan pertumbuhan, perkembangan, kesehatan dan keberlangsungan hidup bayi (WHO, 2011) sitasi (Juliastuti, 2019). Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak dalam kandungan kemudian dilanjutkan dengan Pemberian Susu Ibu (Saifuddin, 2016).

Dari data Badan Pusat Statistik pada tahun 2016 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 24 kematian dari 1.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2022a). Hal ini dapat diturunkan dengan pemberian ASI Eksklusif. Pemberian ASI secara eksklusif mampu mengoptimalkan penurunan angka kematian bayi (Mihreshahi dan UNICEF, 2008) sitasi (Handayani, Pratiwi dan Ulya, 2021).

Berdasarkan Badan Pusat Statistik persentase ASI eksklusif bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia selama 3 tahun terakhir mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, yaitu tahun

2019 capaian 66,99%, tahun 2020 capaian 69,2%, tahun 2022 capaian 71,58% (Badan Pusat Statistik, 2022b).

Capaian ASI eksklusif di Jawa Barat selama 3 tahun ini mengalami peningkatan juga dari tahun sebelumnya, yaitu tahun 2019 (71,11%), tahun 2020 (76,11%) dan tahun 2021 (76,46%) (Badan Pusat Statistik, 2022b). Namun angka tersebut belum mencapai target nasional yaitu sebesar 80% (Kemenkes RI, 2018) sitasi (Raj *et al.*, 2020). Produksi ASI yang kurang dapat menjadi penyebab belum tercapainya target nasional ASI eksklusif di Indonesia.

Ibu yang memberikan ASI secara dini akan lebih sedikit mengalami masalah dengan menyusui. Menurut Lusiana, Sutrisminah dan Adyani (2022) produksi ASI yang buruk adalah penyebab paling sering kegagalan menyusui. ASI sangat direkomendasikan sebagai nutrisi utama bagi bayi baru lahir. ASI eksklusif dianjurkan sampai enam bulan pertama didukung sampai usia 2 tahun lebih.

Rendahnya cakupan ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan pemberian ASI, ibu yang bekerja, kurangnya dukungan keluarga dan kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan terputusnya pemberian ASI apalagi ibu muda atau yang baru mempunyai anak yang belum berpengalaman. Masalah lain dalam menyusui diantaranya adanya puting lecet, payudara bengkak, mastitis, abses payudara dan bayi enggan menyusu (Juliastuti, 2019).

Selain dari faktor yang disebutkan diatas rendahnya cakupan ASI juga disebabkan oleh produksi ASI yang kurang, padahal pemberian ASI eksklusif sangat bermanfaat bagi bayi. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi resiko kematian bayi karena ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi dimana mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat dalam membunuh kuman dalam jumlah tinggi. Selain mengandung protein, ASI juga mengandung enzim tertentu sebagai penyerap yang tidak akan mengganggu enzim lain di usus. Dalam susu formula tidak

mengandung enzim tersebut, sehingga penyerapan hanya bergantung pada enzim yang terdapat di usus (Kemenkes RI, 2018).

Masalah lain yang sering timbul pada pemberian ASI eksklusif adalah *syndrom* ASI kurang. Menurut Zahroh dan Darmadja (2015) masalah *Syndrom* ASI kurang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kecukupan bayi sehingga mengalami ketidakpuasan setelah menyusui seperti bayi sering menangis atau rewel, tinja bayi keras dan payudara tidak terasa membesar. Namun kenyataannya, ASI sebenarnya tidak kurang. Sehingga terkadang timbul masalah bahwa ibu merasa ASI-nya tidak cukup dan ada keinginan untuk menambahkannya dengan susu formula dan makanan sebagai penambah ASI.

Tambahan susu formula berdampak pada kurangnya keinginan bayi terhadap ASI. Sehingga dapat menghambat pengosongan alveoli *mammae* sehingga produksi ASI nya turun. Bayi yang diberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan akan lebih mudah terserang diare, batuk, pilek dan panas dibanding bayi yang diberi ASI saja. Pemberian ASI eksklusif juga melindungi bayi dari obesitas di kemudian hari (Raj *et al.*, 2020).

Hal yang dapat membantu ibu yang memiliki produksi ASI kurang yaitu dengan menemukan salah satu faktor yang mempengaruhinya seperti faktor-faktor penemuan ramuan dari tanaman yang dapat membantu meningkatkan produksi ASI. Salah satu faktor tumbuh-tumbuhan secara tradisional yang dipakai dalam memperlancar dan memperbanyak ASI adalah tanaman lokal yang disebut *laktogogue* (Lusiana, Sutrisminah dan Adyani, 2022).

Laktogogue adalah suatu zat yang dapat membantu merangsang, mempertahankan dan meningkatkan produksi ASI. Produksi ASI yang rendah merupakan salah satu penyebab orang tua/ibu tidak terus mencoba menyusui bayinya. Sehingga ibu-ibu dan dokter mencari obat untuk mengatasi masalah ini (Widowati *et al.*, 2019) sitasi (Prastyoningsih *et al.*, 2021).

Tumbuhan *Galaktogogue* merupakan tumbuhan tertentu yang dapat digunakan untuk meningkatkan produksi ASI karena memiliki kandungan

senyawa tertentu yang dapat mempengaruhi pengeluaran ASI bagi ibu menyusui (Prastyoningsih *et al.*, 2021).

Menurut Astuti (2020) tumbuhan *laktogogue* yang berpengaruh secara langsung pada produksi air susu adalah sayur-sayuran hijau, daun katuk, jantung pisang, daun kelor, kacang tanah dan sebagainya. Dari beberapa tanaman lokal tersebut, daun katuk memiliki efektivitas paling tinggi dalam meningkatkan produksi ASI dengan kenaikan 50,7% - 92,9%, sedangkan dalam tanaman lokal yang lain kenaikan produksi ASI hanya mencapai 25% - 86,7%. Selain itu tanaman katuk tergolong tanaman yang mudah tumbuh, tidak memerlukan penanganan khusus dan tidak membutuhkan lahan yang luas.

Daun katuk mengandung seskuiterpena. Kandungan alkaloid dan sterol dapat meningkatkan dan melancarkan ASI serta meningkatkan metabolisme glukosa sebagai sintesis laktosa dan produksi ASI banyak (Prastyoningsih *et al.*, 2021).

Masyarakat Indonesia telah menggunakan daun katuk sebagai sayuran hijau untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui sehingga dapat menghasilkan jumlah ASI yang lebih banyak untuk buah hatinya. Hal ini disebabkan karena daun tersebut memiliki banyak kandungan gizi seperti protein, kalori, dan karbohidrat (Prastyoningsih *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kader dan masyarakat setempat bahwa Tanaman Obat Keluarga (TOGA) masih dilestarikan dan dimanfaatkan di daerah Plumbon, khususnya daun katuk yang sering dikonsumsi oleh ibu nifas untuk meningkatkan produksi ASI. Daun katuk banyak ditemui di sekitar rumah-rumah warga setempat. Oleh karena itu, penulis memilih menggunakan daun katuk sebagai upaya meningkatkan produksi untuk asuhan yang dilakukan.

Berdasarkan permasalahan diatas, penulis tertarik mengambil kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Usia 21 Tahun P₂A₀ Dengan *Syndrom* ASI Kurang Di UPTD Puskesmas PONEP Plumbon Kabupaten Cirebon Tahun 2022” dengan memanfaatkan kearifan lokal daerah setempat

yaitu dengan memanfaatkan daun katuk dijadikan sebagai minuman dan makanan untuk memperlancar produksi ASI.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan suatu masalah sebagai berikut : Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Usia 21 Tahun P₂A₀ Dengan *Syndrom* ASI Kurang Di UPTD Puskesmas Poned Plumbon Kabupaten Cirebon Tahun 2022?

C. Tujuan Penyusunan Laporan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R dengan *syndrom* ASI Kurang di UPTD Puskesmas Poned Plumbon Kabupaten Cirebon Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif secara terfokus pada Ny. R dengan *syndrom* ASI kurang.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif terfokus pada Ny. R dengan *syndrom* ASI kurang.
- c. Mampu membuat analisis dengan tepat berdasarkan data atau informasi yang telah diperoleh melalui anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R dengan *syndrom* ASI kurang.
- d. Mampu memberikan penatalaksanaan sesuai dengan analisis dan kebutuhan Ny. R dengan *syndrom* ASI kurang.
- e. Mampu memberikan pemberdayaan perempuan dan keluarga berbasis kearifan lokal dengan pemanfaatan daun katuk dalam bentuk makanan dan minuman pada Ny. R dengan *syndrom* ASI kurang.
- f. Mampu melakukan evaluasi dari pemberdayaan yang telah dilakukan pada Ny. R dengan *syndrom* ASI kurang.
- g. Mampu mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan pada Ny. R dengan *syndrom* ASI kurang.

h. Mampu menganalisis kesenjangan antara teori dan praktik.

D. Manfaat Penyusunan Laporan

1. Manfaat Teoritis

Laporan kasus ini dapat digunakan oleh mahasiswa sebagai sarana untuk menambah wawasan yang bermanfaat dan sebagai referensi dalam pelajaran yang berhubungan dengan asuhan kebidanan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan *syndrom* ASI kurang dan memanfaatkan daun katuk sebagai upaya meningkatkan produksi ASI.

2. Manfaat Praktis

Dapat dijadikan gambaran informasi sebagai acuan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan khususnya asuhan kebidanan pada masa nifas dengan *syndrom* ASI kurang, terutama untuk meningkatkan produksi ASI dengan memanfaatkan daun katuk.