

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. LatarBelakang**

Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi karena memiliki keunggulan dan keistimewaan sebagai nutrisi dibandingkan sumber nutrisi lainnya. ASI tidak hanya bermanfaat bagi bayi, tetapi juga bermanfaat bagi ibu. Menyiapkan ASI sejak ibu dalam keadaan hamil adalah satu diantara upaya jika ingin sukses memberikan ASI eksklusif kelak terhadap bayinya. Akan tetapi setelah memasuki masa persalinan ibu dihadapkan oleh pilihan dua bentuk tindakan persalinan baik secara normal maupun dengan tindakan seksio yang tentunya disesuaikan oleh indikasi tindakan berdasarkan riwayat kehamilan ibu tersebut.

Persalinan merupakan proses dimana janin, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (Depkes, 2008). Sedangkan seksio sesaria (SC) menurut Manuaba (2012) adalah persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin lebih dari 1000 gr atau umur kehamilan > 28 minggu.

Pada umumnya seksio sesaria dilakukan bila mana diyakini bahwa penundaan persalinan yang lebih lama akan menimbulkan bahaya yang serius bagi janin, ibu atau keduanya, sementara itu persalinan pervaginam tidak mungkin (Cunningham, 2012). Apabila persalinan dilakukan dengan tindakan seksio sesaria maka menimbulkan potensi tidak tercukupinya kebutuhan ASI bagi bayi

tersebut karena disebabkan oleh produksi hormon prolaktin yang mengalami gangguan pada ibu. Hal ini sesuai dengan pernyataan Danuatmaja & Meiliasari (2007) bahwa persalinan dengan tindakan seksio sesaria dapat menimbulkan masalah yang berbeda dengan ibu yang melahirkan secara normal.

Makanan pertama dan utama bayi hanyalah ASI. Kandungan ASI sangat cocok sekali untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam segala hal, yakni karbohidrat yang berupa laktosa, asam lemak tak jenuh ganda, protein laktalbumin yang mudah dicerna, kandungan vitamin dan mineralnya banyak, rasio kalsium-fosfat sebesar 2:1 yang merupakan kondisi ideal bagi penyerapan kalsium, dan mengandung zat anti infeksi (Sanda, 2013).

Karena tingginya kadar gizi dalam ASI dan sangat berdampak terhadap tumbuh kembang bayi maka UNICEF dan WHO (2003) memberi rekomendasi kepada ibu untuk menyusui eksklusif selama enam bulan kepada bayinya. Sesudah usia 6 bulan bayi baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan tetap memberikan ASI sampai minimal usia 2 tahun. Akan tetapi, tingkat pemberian ASI eksklusif telah menurun selama dekade terakhir.

Dinegara industri rata-rata volume ASI pada bayi dibawah usia enam bulan normalnya adalah 750 gr/hari dengan kisaran 450-1200 gr/hari (Praverawati dan Asfuah, 2009). Akan tetapi pada ibu dengan tindakan seksio sesaria selain mengalami kesulitan pada saat menyusui bayinya akibat nyeri disekitar luka sayatan operasi ketika efek anestesi hilang juga mengalami perubahan secara fisiologis pada masa nifas terutama involusi dan laktasi yaitu terjadinya penurunan produksi ASI (dalam Nurliawati, 2010).

Akibat nyeri menyebabkan keterlambatan untuk menyusui bayinya sehingga dapat menurunkan sekresi prolaktin, zat esensial untuk memproduksi dan menjaga kestabilan produksi ASI yang akan mempengaruhi kecukupan ASI eksklusif bagi bayi sehingga alternatif susu formula menjadi pilihan ibu (Wulandari dan Dewanti, 2014). Hal ini diperkuat oleh pernyataan WHO(1998) dalam Kurniawan (2013) bahwa penggunaan susu formula selama perawatan post partumtelah dapat mengganggu skema pemberian ASI.

Setelah nyeri, dampak general anastesi akibat pembiusan juga menyebabkan penurunan tingkat kesadaran sehingga ibu mengalami kelemahan. Akibatnya ibu membutuhkan waktu lebih ekstra untuk memulihkan dirinya sebelum mampu untuk menggendong dan menyusui bayinya sehingga semakin tinggi tingkat gangguan emosional maka semakin sedikit rangsangan hormon prolaktin yang diberikan untuk memproduksi ASI (Hassiana, 2014).

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif ASI. Menurut Haryono dan Sulis (2014), secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI diantaranya adalah asupan makanan ibu, isapan bayi, penyusuan, riwayat penyakit, faktor psikologi, dukungan suami dan keluarga, berat badan lahir, perawatan payudara, usia kehamilan saat lahir, konsumsi rokok, konsumsi alkohol, cara menyusui yang tidak tepat, rawatgabung, pil kontrasepsi dan jenis persalinan (dalam Warsini, 2015). Menurut Nurliawati (2010) kesuksesan pemberian ASI dipengaruhi oleh kesiapan menyusui baik faktor psikologis maupun faktor fisik. Beberapa faktor fisik yaitu status kesehatan ibu,

nutrisi dan asupan, kebiasaan merokok, minum alkohol, usiadan paritas, bentuk kondisi puting serta nyeri.

Oleh sebab itu satu diantara solusi yang dapat meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif jika ibu terinduksi operasi sesaria adalah dengan segera melakukan tindakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).Tindakan ini dapat dilakukan saat sementara operasi berjalan dengan jenis pembiusan secara spinal. Alasannya jenis pembiusan ini menyebabkan ibu tetap sadar sehingga bayi yang lahir bisa segera disusui tanpa menghilangkan lemak yang menempel di tubuhnya. Tindakan keperawatan penunjang lainnya untuk mempercepat pengeluaran ASI pada ibu post seksio yaitu *rooming in*, pijat oksitosin, mobilisasi aktif ibu serta *rolling massage* yang bisa dilakukan (Hassiana, 2014).

Produksi ASI dinyatakan baik apabila terjadi kenaikan berat badan sama dengan berat badan saat lahir pada hari ke-10. Selanjutnya berat badan bayi naik 200 gram (dari berat badan saat lahir) pada hari-17 (Nurliawati, 2010). Hal ini diperkuat pendapat Kristiyansari (2009) dalam Rahayu dan Andriyani (2014) menyatakan bahwa proses melahirkandengan operasi seksio akan menghambat terbentuknya produksi dan pengeluaran ASI karena disebabkan adanya gangguan emosional yang berdampak kurangnya rangsangan hormon prolaktin untuk memproduksi ASI.

Pada persalinan normal proses menyusui dapat segera dilakukan setelah bayi lahir sedangkan pada persalinan seksio sesaria seringkali ibu kesulitan menyusui segera setelah lahir, terutama jika ibu diberikan anestesi (bius) umum, sehingga menghambat pemberian ASI sebagai akibat dari kurangnya rangsangan

hormon prolaktin dan oksitosin tersebut. Dari hasil penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya didapatkan bahwa ada hubungan bermakna antara jenis persalinan dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif (Warsini, 2015). Demikian pula menurut Amalia (2016) yang melaporkan hasil penelitiannya bahwa ibu responden yang ASInya tidak lancar (13 responden) disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya ibu yang kelelahan pasca melahirkan baik seksio sesaria maupun spontan pervaginam sehingga ibu takut untuk mobilisasi, serta ibu malas untuk menyusui dan pada akhirnya ibu memilih memberikan susu formula pada bayinya.

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo Tahun 2011, capaian pemberian ASI eksklusif pada bayi dari 23.26 di tahun 2010 tidak mengalami perubahan di tahun 2011 yaitu 23.2%. Angka ini masih jauh lebih rendah dibandingkan target nasional yang harus mencapai 80% (Dikes Provinsi Gorontalo, 2011). Sementara itu, data Dinas Kesehatan Kota Gorontalo (2016) didapatkan bahwa jumlah bayi yang diberikan ASI eksklusif (0-6 bulan) pada tahun 2015 yaitu dari sasaran sebanyak 3319 didapatkan capaian sejumlah 1415 bayi (42.6%). Berikutnya tahun 2016 dari jumlah sasaran sebanyak 2623 bayi, nilai capaian hanya sebesar 1057 (40.3%). Berdasarkan hasil persentase data tersebut dapat disimpulkan bahwa capaian pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah Kota Gorontalo belum maksimal.

Hasil wawancara melalui studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah sakit Ibu dan Anak Siti Khadijah Kota Gorontalo didapatkan sebanyak 2 orang ibu post seksio sesaria hari rawat kedua pada tanggal 17 Oktober 2017

menyatakan bahwa saat post operasi mereka tidak segera menyusui bayinya disebabkan nyeri insisi operasi yang dirasakan serta kelemahan fisik yang dirasakan. Hal lain juga disebabkan karena ibu merasa cemas apabila melakukan mobilisasi ringan untuk menyusui karena akan menyebabkan luka operasi mengalami perdarahan. Satu diantara dua responden tersebut memiliki riwayat persalinan seksio sesaria sebelumnya (anak pertama). Tindakan ini dilakukan atas indikasi dokter dengan diagnosa panggul sempit. Pada persalinan pasca seksio sesaria sebelumnya ibu menyatakan juga tidak sempat memberikan ASI secara maksimal terhadap bayinya karena disebabkan adanya nyeri luka operasi.

Dengan berbagai permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul Faktor Fisik yang berhubungan dengan Produksi Asi pada Ibu Pasca Persalinan Seksio Sesaria di Kota Gorontalo Tahun 2017.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Dalam penelitian ini identifikasi masalah yang ditemukan peneliti adalah :

1. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Gorontalo hanya sebesar 40.3% sehingga masih jauh dari target kinerja Dinas Kesehatan Kota Gorontalo.
2. Masih kurangnya kesadaran dan usaha ibu post operasi seksio dalam upaya untuk segera memberikan insisiasi menyusui dini (IMD).
3. Adanya kecemasan ibu post seksio dalam melaksanakan aktifitas menyusui dan mobilisasi ringan akibat adanya nyeri yang dirasakan dan luka berpotensi perdarahan.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara faktor fisik dengan produksi ASI pada ibu pasca persalinan Seksio Sesaria di Kota Gorontalo?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara faktor fisik dalam kaitannya dengan produksi ASI pada ibu pasca persalinan seksio sesaria di Kota Gorontalo.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan asupan nutrisidengan produksi ASI ibu pasca persalinan seksio sesaria di Kota Gorontalo.
2. Menganalisis hubungan nyeri dengan produksi ASI ibu pasca persalinan seksio sesaria di Kota Gorontalo.
3. Menganalisis hubungan bentuk dan kondisi puting dengan produksi ASI ibu pasca persalinan seksio sesaria di Kota Gorontalo.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Institusi

Untuk memberi informasi bagi institusi tentang faktor fisik dalam kaitannya dengan produksi ASI pada ibu pasca persalinan seksio sesaria.

#### 2. Bagi Pelayan Kesehatan

Sebagai masukan bagi pelayanan keperawatan maternitas untuk mengambil kebijakan dalam rangka mengsucceskan pemberian ASI eksklusif pada klien yang dirawat.

### 3. Bagi Profesi

Dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas sehingga dapat mengembangkan sesuai ilmu pengetahuan.

### 4. Bagi Peneliti

Sebagai bahan informasi bagi peneliti dan sebagai acuan rujukan bagi peneliti selanjutnya tentang kaitannya faktor fisik dengan produksi ASI pada ibu pasca persalinan seksio sesaria.