

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi bayi/balita merupakan Indikator kesehatan yang dinilai paling peka dan telah disepakati secara nasional sebagai ukuran derajat kesehatan suatu wilayah. Keadaan gizi buruk dan kurang dapat menurunkan daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit, terutama penyakit infeksi yang mengganggu pertumbuhan dan perkembangan fisik, serta mental dan jaringan otak.¹

Prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia tahun 2018 belum memenuhi target RPJMN 2019. Data Riskesdas 2018 prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia tahun 2018 sebesar 17,7% sedangkan target RPJMN 2019 adalah 17%. Prevalensi balita gizi buruk dan kurang di DIY Tahun 2018 sebesar 7,94 terjadi penurunan yang sebelumnya 8,26 pada tahun 2019. Peningkatan balita gizi buruk dan gizi kurang terjadi di Kabupaten Sleman yaitu 7,33 pada Tahun 2017 meningkat menjadi 7,84 pada Tahun 2018.^{1 2}

Beberapa penyebab balita gizi buruk meliputi riwayat pemberian ASI eksklusif dan susu non ASI, Makanan Pendamping ASI (MP ASI) yang tidak sesuai jumlah porsi dan kandungan nutrisinya, status ekonomi rendah, riwayat bayi berat lahir rendah, kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian gizi pada bayi, kurangnya peran kader posyandu dan bidan desa dalam memberikan pendampingan.³ Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, riwayat bayi

dengan berat badan lahir rendah, dan tempat tinggal yang tidak sehat merupakan faktor yang mempengaruhi gizi buruk.⁴

ASI merupakan *gold-standard* bagi nutrisi bayi yang mempengaruhi status gizi bayi umur 0-6 bulan. ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu. ASI sebagai makanan utama bagi bayi dan paling baik untuk bayi karena mudah dicerna dan zat yang terkandung dalam ASI mudah di serap oleh tubuh bayi. Pemberian ASI secara eksklusif menghindarkan bayi dari kematian yang disebabkan oleh penyakit anak, mempercepat penyembuhan selama sakit, dan membantu dalam proses kelahiran.¹ Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dapat mencegah penyakit infeksi seperti diare dan saluran pernapasan, serta menyediakan nutrisi dan cairan yang dibutuhkan bayi untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal salah satunya adalah mencegah terjadinya gizi buruk dan kurang.⁵

Proporsi pemberian ASI di Indonesia belum memenuhi target Renstra 2019. Target Renstra 2015-2019 tentang cakupan ASI eksklusif adalah sebesar 50%. Data Riskesdas 2018, proporsi pola pemberian ASI pada bayi 0-5 bulan di Indonesia adalah 37,3% sedangkan capaian pemberian ASI pada bayi 0-5 bulan di DIY masih kurang dari angka nasional yaitu sebesar 25%.⁵

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif, salah satunya adalah pemberian ASI.⁶ Faktor yang mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI meliputi: paritas, usia ibu, frekuensi pemberian ASI, berat bayi saat lahir, usia kehamilan saat bayi lahir, penyakit akut, dan

status Gizi.⁷ Faktor lain yang mempengaruhi pengeluaran ASI adalah persalinan *sectio cesarea*, frekuensi menyusui, dan pengalaman menyusui sebelumnya.⁸ Dampak kurang nutrisi ASI untuk bayi meliputi dehidrasi, kurang gizi, diare, ikterik, mudah sakit, badan kurus, kejang, suhu tubuh meningkat, bayi gelisah, bayi jarang buang air besar dan bayi jarang buang air kecil.⁹

Persalinan *sectio caesarea* paling banyak memiliki kekurangan dibandingkan dengan persalinan normal maupun persalinan anjuran. Waktu pengeluaran ASI pada ibu *post sectio caesarea* lebih lambat dibanding dengan ibu *post partum* normal. *Sectio caesarea* (SC) adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus.¹⁰ Terlambatnya pengeluaran ASI pada ibu *post sectio caesarea* disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah posisi menyusui, nyeri setelah *sectio caesarea*, mobilisasi, rawat gabung ibu-anak dan intervensi rolling massage.¹¹ Ibu yang melahirkan dengan *sectio caesaria* memiliki lebih banyak risiko komplikasi, nyeri, penyembuhan yang lama, perawatan di rumah sakit lebih lama, lebih lelah, tidak nyaman dan cemas dibanding ibu yang lahir secara vaginal.¹²

Nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan sehubungan dengan adanya atau berpotensi terjadinya kerusakan jaringan atau tergambarakan seperti ada kerusakan. Nyeri melibatkan aspek persepsi subyektif sehingga nyeri merupakan apa yang dilaporkan oleh pasien.¹³ Nyeri *post sectio caesarea* merupakan nyeri nosiseptif karena diakibatkan dari robeknya lapisan kulit dan jaringan di bawahnya akibat

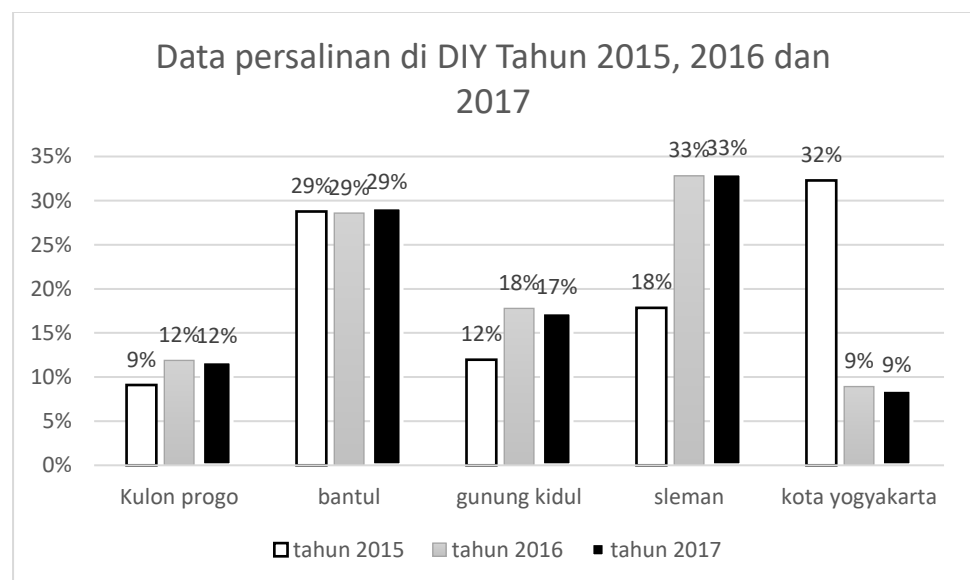
pembedahan. Nyeri pada *post SC* sensitasi perifer berasal dari robeknya lapisan kulit dan jaringan di bawahnya akibat pembedahan.¹⁴

Nyeri berdampak pada menurunnya kualitas tidur, stres, ansietas, dan takut apabila dilakukan tindakan bedah kembali.¹⁵ Nyeri *post SC* tentunya juga mengganggu berlangsungnya laktasi sehingga akan berakibat berkurangnya nutrisi pada bayi, dan berkurangnya bonding attachment antara ibu dan bayi.¹⁶ Rasa nyeri pada ibu *post sectio caesaria* dapat mengganggu proses menyusui sehingga berkurangnya nutrisi bayi.¹⁷ Ibu *post sectio caesarea* mengalami nyeri luka setelah operasi yang mengganggu kenyamanan ibu dan pengeluaran endorfin lambat sehingga aliran darah tidak lancar ke otak. Hipotalamus lambat menerima sinyal yang akan ditransfer ke hipofisis *posterior* yang mengeluarkan oksitosin dalam merangsang refleksi aliran ASI.¹¹ Ibu yang selama persalinan menggunakan pengurang nyeri seperti epidural ataupun SC berisiko lebih tinggi mengalami keterlambatan pengeluaran ASI.¹⁸

Jenis persalinan dapat mempengaruhi asupan ASI dari bayi baru lahir. Pada persalinan normal didapatkan ibu dengan produksi ASI lancar lebih banyak dibandingkan produksi ASI yang tidak lancar. Sedangkan pada persalinan *sectio caesarea* didapatkan ibu dengan produksi ASI tidak lancar lebih banyak daripada dengan produksi ASI lancar.¹⁹ Ibu yang melahirkan pervagina mempunyai kemungkinan 2,53 kali untuk bisa berhasil memberikan ASI Eksklusif kepada bayi mereka dibandingkan dengan jenis persalinan dengan operasi *sectio caesarea*.⁶ Pengeluaran ASI yang lambat terjadi pada ibu bersalin *sectio caesarea* yaitu mengalami keterlambatan sebesar 5,9 kali

dibanding dengan ibu bersalin secara vaginal, frekuensi menyusui yang kurang dari 5 kali dalam 24 jam dan ibu yang tidak mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya.⁸

Menurut WHO, standar rata-rata *sectio caesaria* disebuah negara adalah sekitar 5-15%. Di Indonesia angka bedah caesar meningkat dari 7% pada SDKI 2007, 9,8% tahun 2010 pada riskesdas 2012 dan menjadi 17% pada tahun 2017. Persentase persalinan bedah caesar paling banyak terjadi pada wanita yang bersalin saat umur 35-49 tahun (22%), wanita dengan kelahiran pertama (19%), wanita yang tinggal di perkotaan (23%), wanita berpendidikan tinggi dan berada pada kuintil kekayaan teratas (masing-masing 32%).⁵ Data Riskesdas 2013 Proporsi persalinan *sectio caesarea* di DIY tahun 2010 lebih tinggi dari angka di Indonesia yaitu sebesar 15% di DIY dan 9,8% di Indonesia.²⁰



Gambar 1 Data Persalinan di DIY Tahun 2015,2016, dan 2017 (*Dinkes DIY*)

Grafik di atas menunjukkan bahwa kabupaten Sleman merupakan kabupaten yang angka persalinannya paling tinggi dari tahun ke tahun. Tahun 2017 sebesar 33% dari 42342 persalinan di DIY. Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan merupakan salah satu rumah sakit umum daerah yang berada di Kabupaten Sleman dengan jumlah persalinan *sectio caesarea* mengalami peningkatan dari tahun ketahun. Presentase *sectio caesaria* dari total jumlah persalinan di RSUD Prambanan mengalami peningkatan yaitu dari Tahun 2015 angka *sectio caesaria* 54,2% (191), tahun 2016 69,8% (331), tahun 2017 70,7% (356), dan tahun 2018 sebanyak 72,7% (420). (Data buku sensus penyakit RSUD Prambanan).

Studi pendahuluan telah dilakukan di ruang nifas RSUD Prambanan menggunakan wawancara dan alat bantu chart numeric pain scale, terdapat 8 dari 10 pasien mengalami nyeri sedang hingga berat mulai 4-6 jam pertama setelah operasi. Hasil pemeriksaan payudara terdapat 4 pasien yang pengeluaran ASI lebih dari 24 jam setelah melahirkan sesar. Pasien dan keluarga pasien merasa cemas akan kebutuhan nutrisi bayi karena pengeluaran ASI sedikit dan ada ASI yang tak kunjung keluar sehingga meminta agar bayi diberikan Susu Formula. Apabila tidak disikapi dengan baik, hal ini dapat menyebabkan kegagalan dalam pemberian ASI pada bayi baru lahir dan mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif.

Berdasarkan pemaparan di atas peneliti tertarik untuk meneliti apakah nyeri luka *post* operasi bedah caesar mempengaruhi pengeluaran ASI dan pemenuhan nutrisi bayi.

B. Rumusan Masalah

Status gizi bayi/balita merupakan Indikator kesehatan yang dinilai paling peka dan telah disepakati secara nasional sebagai ukuran derajat kesehatan suatu wilayah. Prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia tahun 2018 17,7 % belum memenuhi target RPJMN 2019. Angka prevalensi gizi buruk dan kurang di DIY selama tiga tahun terakhir masih belum tercapai secara maksimal. Salah satu penyebab balita gizi buruk meliputi riwayat pemberian ASI eksklusif sedangkan proporsi pemberian ASI di Indonesia belum memenuhi target Renstra 2019. Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif , salah satunya adalah produksi ASI. Faktor yang mempengaruhi pengeluaran ASI adalah persalinan *sectio cesarea*, frekuensi menyusui, dan pengalaman menyusui sebelumnya. Ibu yang melahirkan dengan *sectio caesaria* memiliki lebih banyak risiko komplikasi, nyeri, penyembuhan yang lama, perawatan di rumah sakit lebih lama, lebih lelah, tidak nyaman dan cemas dibanding ibu yang lahir secara vaginal. Rasa nyeri pada ibu *post sectio caesaria* dapat mengganggu proses menyusui sehingga berkurangnya nutrisi bayi. Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas peneliti akan meneliti tentang “ Adakah hubungan nyeri *post sectio caesarea* dengan pengeluaran ASI dan kecukupan nutrisi bayi?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan nyeri *post sectio caesarea* dengan pengeluaran ASI dan kecukupan nutrisi bayi baru lahir di RSUD Prambanan Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan nyeri *post sectio caesarea* dengan pengeluaran ASI.
- b. Untuk mengetahui hubungan nyeri *post sectio caesarea* dengan kecukupan nutrisi bayi.
- c. Untuk mengetahui besar risiko nyeri *post sectio caesarea* terhadap pengeluaran ASI dan nutrisi bayi baru lahir di RSUD Prambanan
- d. Untuk mengetahui hubungan nyeri *post sectio caesarea* dengan pengeluaran ASI dan kecukupan nutrisi bayi setelah di kontrol dengan variable status gizi ibu, paritas, usia ibu, frekuensi pemberian ASI, dan berat badan lahir bayi.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup materi

Materi klinis kebidanan difokuskan pada nyeri luka *post sectio caesarea*, pengeluaran ASI, dan nutrisi bayi baru lahir

2. Lingkup subyek penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea*, bayi yang dilahirkan secara operasi *sectio caesarea*, di RSUD Prambanan tahun 2020.

3. Lingkup lokasi

Lokasi dalam penelitian ini di RSUD Prambanan Kabupaten Sleman Provinsi Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan bukti empiris bahwa nyeri *post sectio caesarea* memiliki hubungan dengan pengeluaran ASI dan kecukupan nutrisi bayi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi petugas kesehatan ibu dan anak terutama bidan diharapkan dapat menjadi pengembangan ilmu dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas khususnya dalam manajemen penatalaksanaan nyeri, pemberian ASI dan mengetahui kecukupan nutrisi bayi baru lahir.
- b. Bagi ibu nifas *post sectio caesarea* diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan tentang pengeluaran ASI dan pemberian nutrisi bayi
- c. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah informasi untuk penelitian sejenis berikutnya.
- d. Bagi masyarakat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pemberian ASI eksklusif bagi ibu yang mengalami operasi *sectio caesarea*, sehingga hambatan yang ada pada pasca operasi dapat dikurangi dan mengoptimalkan pemberian ASI secara eksklusif

F. Keaslian Penelitian

1. Rosmawaty, (2017) judul penelitian “Hubungan Jenis Persalinan dengan produksi ASI di Rumah Sakit Nene Mallomo Sidrap Tahun 2017”. Jenis penelitian adalah survey observasional analitik dengan menggunakan *cross sectionial study*. Responden yang menjadi sampel adalah ibu *postpartum* normal dan ibu *post sectio caesarea*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu *post partum* dengan persalinan *sectio caesarea* lebih banyak yaitu 61,5% dengan produksi ASI lebih banyak yang tidak lancar yaitu 70,6%. Kesimpulan bahwa hubungan antara jenis persalinan dengan produksi ASI pada ibu *postpartum*.

Persamaan dengan penelitian di atas adalah variabel dependen yaitu produksi ASI.

Perbedaan dengan penelitian di atas adalah variabel independent yaitu jenis persalinan sedangkan pada penelitian ini adalah nyeri *post sectio caesarea*. Jenis penelitian di atas adalah observasional analitik sedangkan pada penelitian ini adalah kohort prospektif.

2. Desmawati (2013), penelitian dengan judul “Penentu Kecepatan Pengeluaran Air Susu Ibu setelah *sectio caesarea*” Populasi penelitian dengan metode *cross sectionial* ini adalah ibu-ibu *post sectio caesarea* yang berjumlah 90 orang. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan posisi menyusui, nyeri setelah *sectio caesarea*, mobilisasi aktif, *rooming in* kontinu, dan intervensi *rolling massage* dengan kecepatan waktu

pengeluaran ASI pada ibu *post sectio caesarea* (nilai $p= 0,000$; $\alpha = 0,05$). Posisi menyusui yang tepat, nyeri ringan, mobilisasi aktif, *rooming in* kontinu, dan pemberian intervensi *rolling massage* 12 jam *post sectio caesarea* merupakan faktor penentu kecepatan pengeluaran ASI pada ibu-ibu *post sectio caesarea*. Disarankan ibu *post sectio caesarea* melakukan hal-hal tersebut.

Persamaan dengan penelitian di atas adalah responden yang diteliti yaitu ibu *post sectio caesarea*.

Perbedaan dengan penelitian di atas adalah jumlah sampel yang digunakan, metode penelitian *cross sectioal* sedangkan penelitian ini adalah kohort prospektif. Variabel penelitian adalah kecepatan Pengeluaran ASI pada Ibu *post sectio cesarea* , sedangkan pada penelitian ini adalah nyeri *post sectio cesarea*, pengeluaran ASI, dan kecukupan nutrisi bayi.

3. Dina A (2016), penelitian “Jenis Persalinan Dengan Waktu Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Bersalin Kala IV Di Kota Yogyakarta”. Tujuan dari penelitian ini yaitu diketahuinya hubungan jenis persalinan dengan waktu peneluran kolostrum pada ibu bersalin kala IV di Kota Yogyakarta tahun 2016. Jenis penelitian observasional analitik dengan desain kohor prospektif. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi. Analisis data menggunakan Chi-Square. Karakteristik ibu dalam penelitian ini adalah umur, paritas, status gizi, dan pendidikan ibu. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa jenis persalinan SC memperlambat pengeluaran kolostrum hingga waktu >120 menit sebanyak 1,75 ($p=0,031$;

CI 95%; 1,028-2,981). Kesimpulan penelitian jenis persalinan SC dapat memperlambat waktu pengeluaran kolostrum hingga >120 menit.

Persamaan dengan penelitian di atas adalah jenis penelitian yaitu observasional dengan desain penelitian kohort prospektif, pengumpulan data dengan wawancara dan observasi.

Perbedaan dengan penelitian di atas adalah Variabel Independent yaitu jenis persalinan dengan nyeri *post sectio caesarea*.

4. Agung L (2015), penelitian yang berjudul “Onset Laktasi Pada Bedah Sesar di Yogyakarta Tahun 2015”. Jenis penelitian observasional dengan rancangan kohort prospektif. Sampel pada penelitian ini adalah ibu paska bersalin melalui persalinan vaginal maupun bedah sesar elektif maupun emergensi. Analisis data menggunakan univariabel, analisis survival bivariabel menggunakan kurva Kaplan-Meier dan LogRank dan analisis multivariabel menggunakan *Cox's Proportional Hazard Model* dengan tingkat kepercayaan sebesar 95%. Hasil penelitian Sampel total adalah 111 ibu, 4 sampel tereksklusi, dan 6 sampel mengalami sensor. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bedah sesar secara signifikan memperlambat onset laktasi (HR 0,17 dan CI95% 0,10-0,28). Variabel variabel lain yang juga signifikan memperlambat onset laktasi adalah frekuensi menyusui kurang dari 5 kali dalam 24 jam pertama (HR 0,22 dan CI95% 0,14- 0,34), belum adanya pengalaman menyusui sebelumnya (HR 0,36 dan CI95% 0,23-0,55), ibu-ibu primipara (HR 0,46 dan CI95% 0,31-0,68), adanya penggunaan *pacifier* (HR 0,27 dan CI95% 0,18-0,42) dan kontak menyusui pertama

yang lebih dari 24 jam (HR 0,29 dan CI95% 0,19-0,47). Analisis menunjukkan bahwa onset laktasi yang lebih lambat akan terjadi pada bedah sesar, frekuensi menyusui yang kurang dari 5 kali dalam 24 jam dan ibu yang tidak mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya. Onset laktasi pada bedah sesar akan mengalami keterlambatan sebesar 5,9 kali dibanding dengan onset laktasi pada ibu bersalin secara vaginal.

Persamaan dengan penelitian di atas adalah responden yang diteliti yaitu ibu *post sectio caesarea*, jenis penelitian kohort prospektif.

Perbedaan dengan penelitian di atas adalah variabel penelitian. Variable independent penelitian menggunakan nyeri *post sectio caesarea*, sedangkan variabel dependent adalah pengeluaran ASI dan kecukupan nutrisi bayi.

