

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan proses kelahiran bayi. Persalinan terdiri dari persalinan normal tanpa bantuan alat, persalinan normal dengan bantuan alat (vakum dan forsep), melahirkan di dalam air atau *water birth*, dan operasi *caesar* (elektif dan darurat) (Jamaan, 2013). Operasi *caesar* adalah proses kelahiran bayi dengan melakukan irisan pembedahan yang menembus abdomen (*laparotomi*) dan uterus (*hiskotomi*) untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih (Dewi & Fauzi, 2007). Tindakan ini dilakukan pada gawat janin, jalan lahir tertutup plasenta (plasenta previa totalis), persalinan macet, ibu mengalami hipertensi (pre-eklampsia), bayi dalam posisi sungsang atau melintang, serta terjadi perdarahan sebelum proses persalinan (Jamaan, 2013).

Penelitian oleh Wang CP (2013) pada Januari – Desember 1999 didapatkan bahwa dari 2048 kelahiran, 365 (17,8%) dilakukan melalui *Sectio Caesarea*, dan pada Januari – Desember 2009 didapatkan bahwa dari 1572 kelahiran, 531 (34%) dilakukan melalui operasi *caesar* (Wang, Tan, Kanagalingam, & Tan, 2013). Dewi & Fauzi (2007) menyatakan bahwa saat ini banyak persalinan melalui *sectio caesarea* yang dilakukan tanpa indikasi medis, namun atas dasar memilih tanggal tertentu atau menghindari nyeri (Dewi & Fauzi, 2007). Tindakan operasi *caesar* yang dilakukan tanpa indikasi medis memiliki beberapa risiko yaitu meningkatkan komplikasi pernapasan pada bayi, perdarahan, kerusakan organ dalam lainnya terutama kandung kemih & pembuluh darah uterus, dan menurunkan keberhasilan pemberian ASI (Kuguoglu, Yildiz, Tanir, & Demirbag, 2012)

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi, yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemberian ASI eksklusif adalah menyusui bayi secara murni. Bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan cairan lain,

seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur, atau nasi tim. Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan, dan perkembangannya. ASI memberikan semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan oleh bayi selama 6 bulan pertama setelah kelahirannya. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi yang dikarenakan berbagai penyakit menimpanya, seperti diare dan radang paru-paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran (Prasetyono, 2012).

Berdasarkan data Susenas tahun 2004-2008 cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia berfluktuasi dan cenderung mengalami penurunan. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan turun dari 62,2% (2007) menjadi 56,2% (2008), sedangkan pada bayi sampai 6 bulan turun dari 28,6% (2007) menjadi 24,3% (2008) (Fikawati & Syafiq, 2010). Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1997-2007 memperlihatkan terjadinya penurunan prevalensi ASI eksklusif dari 40,2% pada tahun 1997 menjadi 39,5% (2003) dan 32% (2007) (Fikawati & Syafiq, 2010). Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan penurunan persentase bayi yang menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 15,3% (Badan Penelitian Perkembangan dan Kementrian Kesehatan , 2010).

Mengingat begitu pentingnya ASI eksklusif bagi bayi maka peneliti tertarik untuk menganalisis pengaruh  *Sectio Caesarea* (SC) terhadap keberhasilan ASI eksklusif.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Bagaimanakah pengaruh *sectio caesarea* terhadap keberhasilan ASI eksklusif.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui *Sectio Caesarea* terhadap keberhasilan ASI eksklusif

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat akademis**

Kegunaan bagi penulis untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pengaruh *Sectio Caesarea* terhadap keberhasilan ASI eksklusif.

#### **1.4.2 Manfaat praktis**

Bagi masyarakat dapat mengetahui pengaruh *Sectio Caesarea* terhadap keberhasilan ASI eksklusif sehingga dapat bijak dalam memilih metode persalinan. Serta menyadari manfaat dan pentingnya ASI bagi pertumbuhan bayi.

### **1.5 Kerangka pemikiran dan hipotesis**

#### **1.5.1 Kerangka pemikiran**

Pada saat menyusui, bayi menghisap payudara ibu. Selanjutnya, impuls sensoris dari puting susu ibu ditransmisikan melalui saraf somatik ke medula spinalis ibu dan kemudian ke hipotalamus ibu, menyebabkan sinyal saraf membantu sekresi oksitosin pada saat yang bersamaan ketika hipotalamus menyekresi prolaktin. Oksitosin kemudian dibawa dalam darah ke kelenjar payudara, tempat oksitosin menyebabkan sel-sel mioepitel berkontraksi, dengan demikian mengalirkan air susu dari alveoli ke dalam duktus. Dalam waktu 30 detik sampai 1 menit setelah bayi mengisap payudara, air susu mulai mengalir. Oksitosin keluar jika ibu dalam kondisi rileks dan tenang. Untuk proses menyusui

ini diperlukan kondisi fisik dan mental ibu yang baik, kondisi bayi yang sadar serta dapat menghisap yang baik (Guyton & Hall, 2007).

Pada *sectio caesarea*, ibu mendapat obat anestesi, ibu mengalami nyeri dan tidak nyaman akibat proses operasi, sehingga menghambat produksi hormon oksitosin. Pada *sectio caesarea* elektif yang dilakukan sebelum persalinan kala II, kadar hormon prolaktin belum mencapai optimal. Kesemuanya mengganggu produksi aliran ASI. Bayi juga terpapar anestesi ibu, sehingga kemampuan untuk sadar penuh dan menghisap adekuat terganggu. Kedua faktor ini menyulitkan proses menyusui sehingga menurunkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Riordan & Wambach, 2010).

### **1.5.2 Hipotesis**

*Sectio caesarea* menurunkan keberhasilan ASI eksklusif.