

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Makanan prelakteal adalah makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi baru lahir sebelum ASI keluar (WHO, 2009). Berdasarkan definisi tersebut, jika bayi diberikan makanan prelakteal berarti sudah tidak dikatakan ASI eksklusif lagi. Pada penelitian Lakati *et al.* (2010), terbukti bahwa pemberian makanan prelakteal dapat meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti obesitas, penyakit kardiovaskular, diabetes mellitus, gangguan autoimun, dan kematian (Debes *et al.*, 2013). Selain itu, bayi yang mendapatkan makanan prelakteal cenderung menyusui lebih jarang, akibatnya payudara ibu dapat membengkak akibat ASI yang tidak dikeluarkan hingga menyebabkan mastitis (Khanal *et al.*, 2015).

Pemberian makanan prelakteal telah dipraktikkan di berbagai macam negara. Secara global, prevalensi pemberian makanan prelakteal tertinggi ada pada Asia Selatan (14%-76%), disusul Asia Tenggara (18,4%-40%), Eropa (23%), Sub Sahara Afrika 12%-16%, Asia Tengah 11%-13,6%, dan Oseania 10%-12,2% (DHS, 2016-2019). Di wilayah Asia Selatan prevalensi pemberian makanan prelakteal cukup beragam yakni Nepal 29%, India 21%, Maladewa 14%, Bangladesh 29%, Afghanistan 43%, dan Pakistan 76% (DHS, 2016-2018). Adapun jenis makanan prelakteal yang biasa diberikan adalah madu, air, dan susu hewan lainnya (Benedict *et al.*, 2018).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian makanan prelakteal yakni *Antenatal Care* (ANC), Inisiasi Menyusui Dini (IMD), tempat tinggal (Legesse *et al.*, 2014), tempat bersalin (Asim *et al.*, 2020), pengetahuan (Chea and Asefa, 2018), paritas, berat badan lahir rendah, dan jenis persalinan (Khanal *et al.*, 2015). Jenis persalinan meliputi persalinan pervaginam dan operasi sesar. Persalinan melalui operasi sesar atau *caesarean section* adalah prosedur pembedahan yang dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi dalam proses persalinan dengan indikasi medis

tertentu (WHO, 2018). Pembedahan sesar dibagi menjadi dua jenis yakni sesar elektif/terencana dan sesar darurat. Sesar terencana yaitu persalinan yang telah direncanakan sebelumnya karena adanya risiko pada kesehatan ibu dan bayi seperti bayi terlilit pusar, sungsang, ataupun kondisi khusus lainnya. Sedangkan sesar darurat yaitu pembedahan yang dilakukan dalam keadaan mendesak seperti ketuban pecah dini, perdarahan, preeklampsia, gawat janin dan keadaan darurat lainnya (Zanardo *et al.*, 2016).

WHO menganjurkan persalinan menggunakan metode sesar berada dalam rentang maksimal 10%-15%. Berdasarkan data dari 150 negara, 18,6% kelahiran dilakukan melalui operasi sesar. Prevalensi tertinggi ada pada Amerika Latin dan Karibia (40,5%) disusul Amerika Utara (32,3%), Oseania (31,1%), Eropa (25%), Asia (19,2%), dan terendah di Afrika (7,3%). Berdasarkan analisis tren pada 121 negara antara tahun 1990-2014, rata-rata global operasi sesar meningkat 12,4% (dari 6,7% menjadi 19,1%) dengan rata-rata kenaikan tahunan sebesar 4,4% (Betrán *et al.*, 2016).

Penelitian Khanal *et al.* (2015), menyebutkan bahwa bayi yang lahir melalui operasi sesar memiliki risiko lebih besar menerima makanan prelakteal dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Hal ini dapat terjadi akibat efek pascaoperasi yang menimbulkan rasa lelah serta nyeri yang membuat ibu sulit untuk menyusui bayinya. Hobbs *et al.* (2016) mengatakan terdapat perbedaan yang signifikan antara cara melahirkan dengan menyusui. Wanita yang melahirkan melalui operasi sesar mengalami lebih dari satu kesulitan dalam menyusui yakni bayi mengantuk, puting nyeri, payudara bengkak, dan persepsi suplai ASI yang sedikit jika dibandingkan dengan wanita dengan persalinan pervaginam. Hal ini menyebabkan tidak tercapainya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada wanita dengan persalinan melalui operasi sesar sehingga bayi cenderung diberikan makanan prelakteal. Kesimpulan yang sama ditemukan pada penelitian Chen *et al.* (2018) yang menyebutkan bahwa wanita yang melahirkan secara sesar cenderung memberikan susu formula kepada bayinya saat di rumah sakit

berkaitan dengan rasa sakit pascaoperasi yang menimbulkan rasa tidak nyaman saat menyusui.

Penelitian yang dilakukan oleh Wolde *et al.* (2019) sejalan dengan penelitian Boccolini *et al.* (2015) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persalinan melalui operasi sesar dengan pemberian makanan prelakteal, tetapi tidak sejalan dengan hasil penelitian Bayih *et al.* (2020) yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persalinan sesar dengan pemberian makanan prelakteal.

Melihat hal tersebut, hubungan metode persalinan melalui operasi sesar dengan pemberian makanan prelakteal masih belum menunjukkan hasil yang konsisten sehingga peneliti tertarik untuk menganalisis lebih dalam.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara metode persalinan operasi sesar dengan pemberian makanan prelakteal?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan metode persalinan operasi sesar dengan pemberian makanan prelakteal.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan metode persalinan melalui operasi sesar meliputi pengertian, jenis, prevalensi, dan faktor risiko.
- b. Mendeskripsikan pemberian makanan prelakteal pada bayi meliputi pengertian, jenis, prevalensi, dan faktor risiko.
- c. Menganalisis hubungan metode persalinan operasi sesar dengan pemberian makanan prelakteal.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi petugas kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi petugas kesehatan serta dapat meningkatkan pengetahuan terkait makanan prelakteal.

2. Manfaat bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini dapat memperluas wawasan serta menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya.