

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ASI adalah suatu cairan yang terbentuk dari campuran dua zat yaitu lemak dan air yang terdapat dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu, dan bermanfaat sebagai makanan bayi (Maryunani, 2012). ASI bagi bayi sebagai komposisi untuk kebutuhan tubuh, mudah dicerna dan diserap, mengandung enzim pencernaan dan zat penangkal penyakit, mencegah kerusakan gigi dan meningkatkan hubungan ibu dan bayi serta mengurangi penyakit kronik dikemudian hari (DM, jantung, dan penyakit keganasan. ASI bagi ibu dapat mencegah perdarahan pasca persalinan, mempercepat involusi uterus, mengurangi anemia, memberikan rasa dibutuhkan. ASI bagi keluarga dapat menghemat biaya, anak sehat, jarang sakit dan mudah pemberiannya serta ASI bagi bangsa dan negara untuk menghemat devisa, mengurangi morbiditas dan mortalitas anak dan menghasilkan SDM yang bermutu. (Depkes, 2012)

Pemberian ASI memiliki keistimewaan dimana ASI lebih cepat dan mudah dicerna dan bayi yang diberi ASI mungkin ingin makan lagi lebih cepat daripada bayi yang diberi makanan buatan, ASI selalu siap untuk diberikan pada bayi dan tidak memerlukan persiapan, ASI tidak pernah basi atau menjadi jelek dalam payudara, walau ibu tidak menyusui bayinya selama beberapa hari, ASI murah tidak perlu dibeli, serta ASI akan melindungi bayi terhadap penyakit dan mempercepat penyembuhan anak sampai tahun kedua kehidupan. Ada juga

bahaya tidak memberikan ASI selain kesehatan fisik, ASI juga berpengaruh pada kecerdasan, tingkat kepercayaan diri anak serta untuk ibu itu sendiri juga mengalami kerugian bila tidak memberikan ASI, karena menyusui sebetulnya tabungan kesehatan ibu di masa mendatang, menyusui mengurangi resiko osteoporosis, diabetes melitus dan hipertensi.

Derajat kesehatan masyarakat salah satunya ditentukan oleh tingkat kesejahteraan manusia secara menyeluruh termasuk bio-psiko-sosio-spiritual, baik pada lansia, dewasa, remaja, anak-anak, balita, dan bayi. Salah satu tingkat kesejahteraan tersebut adalah dengan turunnya Angka Kematian Bayi (AKB). Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan kematian bayi tersebut dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif. Pemberian ASI yang diberikan sebagai sumber asupan bagi bayi usia 0-6 bulan, diperkirakan dapat menekan angka kematian bayi sampai sebesar 22% (Nuryanti, 2009).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) telah memutuskan untuk memberikan rekomendasi kepada tenaga kesehatan dan ibu yang melahirkan agar memberikan ASI saja (ASI eksklusif) pada bayi hingga berumur 4 atau 6 bulan. Dalam perkembangannya, ASI eksklusif 6 bulan dinilai memberikan hasil yang lebih baik. Berdasarkan praktek berbasis bukti, menyusui secara optimal dapat mencegah kematian bayi pada anak-anak dibawah 5 tahun sebanyak 13%, sementara itu praktek pemberian makanan pendamping ASI yang tepat akan menghasilkan pengurangan 6 % kematian balita (WHO, 2009). Kepmenkes No.450/2003, merekomendasikan agar ibu memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan (Riksani, 2012).

Riskesdas tahun 2013 menunjukkan cakupan ASI di Indonesia mengalami peningkatan menjadi 42% dari 32% dari data Riskesdas 2007. Akan tetapi, perlu diketahui bahwa cakupan presentase ini masih dibawah 50% sebagaimana target cakupan yang ditentukan oleh WHO yaitu sebesar 80%. Saat ini angka kelahiran di Indonesia yang mencapai 4,7 juta per tahun, sehingga bisa diambil kesimpulan bayi yang menerima ASI tidak mencapai separuhnya dikarenakan ibu yang tidak menyusui bayinya memiliki alasan yaitu produksi ASI-nya kurang (Kemenkes RI, 2014).

Dari data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo menyatakan bahwa cakupan Persalinan Nifas dan cakupan ASI Eksklusif di Provinsi Gorontalo mulai dari tahun 2014 dengan jumlah ibu nifas 21.091 jiwa, bayi yang mendapat ASI Eksklusif 46.3%. Tahun 2015 jumlah ibu nifas 22.202 jiwa, bayi yang mendapat ASI Eksklusif 57.8% dan pada tahun 2016 jumlah ibu nifas 24.918 jiwa, bayi yang mendapat ASI Eksklusif 71.0%. Sedangkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo pada tahun 2014 jumlah ibu nifas 6.338 jiwa, bayi yang mendapat ASI Eksklusif 37.8%. Tahun 2015 jumlah ibu nifas 6.303 jiwa, bayi yang mendapat ASI Eksklusif 43.3% dan pada tahun 2016 jumlah ibu nifas 6.614 jiwa, bayi yang mendapat ASI Eksklusif 47.3%. Walaupun mengalami peningkatan dalam pemberian ASI Eksklusif namun belum mencapai dari target sesuai standar pelayanan di bidang kesehatan yaitu sebesar 80% (Dinas Kesehatan, 2016).

Produksi dan keluarnya ASI terjadi setelah bayi dilahirkan dan kemudian terjadi penurunan kadarhormon estrogenyang mendorong naiknya kadar prolaktin

untuk produksi ASI. Maka dengan naiknya kadar prolaktin tersebut, mulailah aktivitas produksi ASI berlangsung (Suherni, 2009). Umumnya produksi ASI baru berlangsung pada hari ke 2-3 post partum. Tetapi sejumlah ibu nifasseringkali mengalami masalah dalam pengeluaran ASI (ASI sedikit atau tidak keluar). Masalah sindrom ASI yang kurang diakibatkan karena ketidakcukupan ASI dan bayi merasa tidak terpenuhi konsumsinya sehingga bayi mengalami ketidakpuasan setelah menyusui. Karena itu bayi sering menangis, tinja bayi keras dan payudara tidak terasa membesar (Suryoprajogo, 2009).

Dalam proses laktasi terdapat refleksi *letdown*, terjadi akibat stimulus hisapan bayi yang mengakibatkan hipotalamus merangsang *hipofisis posterior* untuk merangsang hormon oksitosin. Salah satu usaha untuk merangsang hormone prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan selain dengan memeras ASI bisa dilakukan dengan melakukan perawatan atau pemijatan payudara, membersihkan puting, sering-sering menyusui bayi meskipun ASI belum keluar (Sulistiywati, 2009). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI yang kurang yaitu pertama, ibu tidak melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) sehingga berkurangnya reflek hisap yang merangsang pengeluaran produksi ASI (Purwanti, 2010). Kedua, banyak ibu yang tidak memberikan ASI yang cenderung lebih memilih memberikan susuformula, minuman berbasis air seperti teh pada malam hari, ibu yang sudah merasa lelah malam hari atau waktu tidur sehingga sangat keberatan jika harus menyusui di malam hari. Padahal, di waktu malam hari inilah hormon prolaktin pada tubuh ibu cukup aktif. Hormon inilah yang bisa memicu produksi ASI menjadi jauh lebih baik. Ibu-ibu yang cenderung menolak menyusui

bayinya sendiri terutama pada ibu-ibu yang bekerja dengan alasan air susunya hanya sedikit atau tidak keluar sama sekali, keadaan ini memberikan dampak negatif terhadap status kesehatan, gizi, serta tingkat kecerdasan anak (Prasetyono, 2009). Dan ketiga, ibu yang mengeluhkan bayinya tidak mau menyusui disebabkan putting susu yang masuk ke dalam, untuk mempercepat produksi ASI adalah dengan pengosongan payudara lebih sering sehingga cepat pengisian kembali yakni dengan melakukan perawatan payudara secara rutin (Innayatullaili, 2011).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Eti Rochaeti (2009) tentang hubungan perawatan payudara dan praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap produksi ASI pada Ibu Pasca Bersalin Spontan di Rumah Bersalin Annisa Boyolali yaitu ibu yang melakukan perawatan payudara dan melakukan tindakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ternyata semua menunjukkan produksi ASI kategori cukup mencapai 100 %. Dalam penelitian tersebut ada hubungan antara perawatan payudara dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan produksi ASI.

Penelitian yang dilakukan oleh Enok Nurliawati (2010) faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi ASI adalah asupan cairan, kecemasan, motivasi, dukungan suami dan keluarga dan informasi tentang ASI. Kemudian produksi ASI yang kurang tersebut, ibu menjadi mencari alternatif lain dengan memberikan susu formula pada bayinya yang sehingga intensitas isapan bayi menjadi berkurang karena bergantian dengan susu formula yang membuat ASI menjadi semakin sedikit yang keluar (Budiasih, 2008).

Berdasarkan data dari Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo pada tanggal 25 Januari 2017 di dapatkan jumlah ibu nifas sebanyak 71 ibu. Dari hasil observasi awal dengan 10 orang ibu nifas yang datang berkunjung di Puskesmas Limboto dalam kegiatan posyandu, 4 orang ibu nifas mengatakan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan menyusui malam hari serta setelah melahirkan rutin melakukan perawatan payudara sehingga produksi ASI yang maksimal. Kemudian 6 orang ibu nifas mengatakan bahwa produksi ASI yang sedikit disebabkan tidak melakukan inisiasi Menyusu Dini (IMD), cenderung tidak menyusui pada malam hari dan setelah melahirkan tidak pernah melakukan perawatan payudara.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, diperoleh identifikasi masalah sebagai berikut:

1. Pada ibu nifas seringkali mengalami masalah dalam pengeluaran ASI (ASI sedikit atau tidak keluar), antara lain Inisiasi Menyusu Dini (IMD), menyusui malam hari dan perawatan payudara, sehingga dapat mempengaruhi produksi ASI.
2. Berdasarkan data awal beberapa orang ibu yang datang berkunjung di Puskesmas Limboto dalam kegiatan posyandu, bahwa masih banyak ibu-ibu yang tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), cenderung tidak

menyusui pada malam hari dan setelah melahirkan tidak pernah melakukan perawatan payudara sehingga produksi ASI sedikit atau tidak keluar.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah untuk menganalisis :

- 1) Apakah ada hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap produksi ASI pada ibu nifas?
- 2) Apakah ada hubungan Menyusui Malam Hari terhadap produksi ASI pada ibu nifas?
- 3) Apakah ada hubungan Perawatan Payudara terhadap produksi ASI pada ibu nifas ?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menganalisis faktor - faktor yang mempengaruhi Produksi ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo

2. Tujuan khusus

- 1) Mengetahui pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), menyusui malam hari, dan perawatan payudara pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo.
- 2) Mengetahui produksi ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo.
- 3) Menganalisis hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo

- 4) Menganalisis hubungan menyusui malam hari terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo
- 5) Menganalisis perawatan payudara terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini secara teoritis dapat memberikan manfaat dan pengetahuan lebih luas bagi masyarakat baik ibu serta petugas kesehatan lainnya tentang ibu menyusui dengan produksi ASI yang tidak lancar, serta dapat meningkatkan keaktifan dalam pemenuhan pemberian asuhan kebidanan pada ibu menyusui

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pratisi Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai masukan dalam meningkatkan keterampilan serta pengetahuan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), menyusui malam hari serta perawatan payudara untuk memberikan konseptual sesuai hasil penelitian khususnya sebagai cara peningkatan produksi ASI pada ibu nifas dan dapat meningkatkan cakupan pelayanan terhadap masyarakat khususnya dalam pemberian ASI Eksklusif sesuai yang di tentukan.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan pengetahuan dan informasi bagi masyarakat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI.