

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

ASI baiknya diberikan sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapat ASI sedini mungkin setelah lahir. Ibu dikodratkan untuk dapat memberikan ASI kepada bayi yang telah dilahirkannya, tetapi pada suatu proses kelahiran terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan, terkadang air susu ibu tidak keluar sehingga bayi tersebut sementara diberikan susu kemasan yang akan mengakibatkan bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI yaitu faktor makanan, fisiologis, berat lahir bayi, pola istirahat ibu, ketenangan jiwa dan pikiran ibu, isapan bayi, ibu mengkonsumsi rokok atau alkohol dan perawatan payudara juga sangat berpengaruh. kegiatan perawatan payudara dapat dilakukan oleh perawat selama ibu masih dalam masa perawatan dan dapat dilakukan oleh ibu itu sendiri (Maritalian, 2012: 84).

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif, air susu ibu (ASI) merupakan cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. Berdasarkan Pasal 6 dalam peraturan pemerintah yang sama, setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya. Namun hal ini menjadi tidak berlaku jika terdapat indikasi medis, ibu tidak ada atau ibu yang terpisah dari bayinya (Doko, dkk 2019).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah status gizi diantaranya dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. ASI sangat bermanfaat karena mengandung zat gizi yang lengkap dan sangat penting untuk menunjang pertumbuhan serta meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung zat imunologik yang melindungi bayi

dari infeksi. Mengingat banyak terjadi perubahan perilaku dalam masyarakat khususnya 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 dan menyebabkan risiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibanding dengan bayi yang mendapat ASI Eksklusif. Oleh karena itu untuk menanggulangi permasalahan tersebut perlu dilakukan upaya *preventif* dan *promotif* dalam meningkatkan penggunaan ASI dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara ibu menyusui, sehingga membantu pengeluaran ASI secara lancar (Prasetyono, 2009).

Teknik untuk memperbanyak produksi ASI antara lain perawatan payudara terapi non farmakologis seperti terapi herbal, pijat oksitosin, pijat marmet, pijat endorpin, kompres hangat, *breast care* dan aroma terapi. Tetapi karena keterbatasan informasi di layanan kesehatan tentang prosedur pelaksanaan maka metode-metode ini jarang diberikan oleh tenaga kesehatan sebagai *care giver* kepada pasien. Salah satu teknik perawatan payudara yaitu *breast care*. *Breast care* merupakan pemeliharaan payudara yang dilakukan untuk memperlancar ASI dan menghindari kesulitan pada saat menyusui dengan melakukan pemijatan (Latifah, 2015 dalam Doko, dkk 2019). *Breast care post partum* perawatan payudara pada ibu setelah melahirkan sedini mungkin. Perawatan payudara merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara dengan tujuan agar sirkulasi darah menjadi lancar mencegah penghambatan saluran susu, sehingga proses keluarnya ASI menjadi lancar. Selain itu pengaruh produksi dan keluarnya ASI disebabkan antara lain oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin yang berpengaruh terhadap jumlah produksi ASI, dan proses

keluarnya ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin (Saleha, 2009). Adapun pelaksanaan *breast care* post partum ini dilakukan pada hari ke 1 – 2 setelah melahirkan minimal 2 kali dalam sehari (Dewi, 2012: 29).

Hubungan antara perkembangan bayi dan pemberian ASI telah banyak diteliti. *Meta-analisis* yang dilakukan Anderson et (1999). Menyimpulkan bahwa bayi yang diberikan ASI memiliki tingkat perkembangan kognitif yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang diberi susu formula. Salah satu penjelasan dari hasil penelitian tersebut adalah 60% dari otak bayi tersusun dari lemak, terutama DHA dan asam *arachidonat* (AA), dan ASI mengandung asam lemak tak jenuh rantai panjang (LCPUFAs) seperti DHA dan AA yang merupakan zat gizi ideal untuk pertumbuhan otak bayi yang belum matang (Fikawati dkk, 2015: 93).

Tahun 2002 WHO, UNICEF merekomendasikan bahwa makanan yang terbaik untuk bayi yaitu diberikan ASI saja hingga bayi berumur 6 bulan dan dilanjutkan menyusui hingga anak berumur 24 bulan kemudian diberikan MP-ASI. Rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan di Indonesia disepakati pada tanggal 7 April 2004 oleh WHO, UNICEF dan Depkes RI melalui SK Menkes No.450/Menkes/SK/IV/2004 (Dalam Soleha, dkk 2019).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif sekurang-kurangnya selama 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. *American Academy of Pediatrics* (AAP), *Academy of Breastfeeding Medicine* (ABM) dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan hal yang sama tentang pemberian ASI Eksklusif sekurang-kurangnya 6 bulan (Suradi, 2010). Berdasarkan UNICEF (2013) sebanyak (136,7%) juta bayi lahir

diseluruh dunia dan hanya (32,6%) dari mereka yang disusui secara eksklusif dalam 6 bulan pertama. Bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif, sementara di negara berkembang hanya (39%) ibu-ibu yang memberikan ASI Eksklusif (UNICEF, 2013 dalam Ramadhan, 2017).

Pengeluaran ASI yang cukup juga penting untuk mendukung cakupan IMD. Berdasarkan Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI. 2019 cakupan bayi baru lahir yang mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Indonesia adalah (71,34%) dan cakupan bayi mendapatkan ASI Eksklusif (65,16%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2018: 133).

Cakupan bayi mendapatkan ASI Eksklusif di Provinsi Lampung tahun 2015 sebesar (57,70%) (Profil Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung 2014,hal. 131). Pada tahun 2018 cakupan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif mengalami kenaikan (67,01%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2018: 133).

Cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif berdasarkan kabupaten sebagai berikut, Kabupaten Lampung Barat (56,8%), Kabupaten Tanggamus (74,7%), Kabupaten Lampung Utara (54,8%), Kabupaten Way Kanan (58,4%), kabupaten Tulang Bawang (56,0%), Kabupaten Pesawaran (47,1%), Kabupaten Peringsewu (87,1%), dan Kabupaten Bandar Lampung (62,56%) (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2018).

Dari hasil survey di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi 1 Lampung Utara, pada September terdapat 35 orang ibu nifas, dan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif terdapat (40%) sedangkan bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif (60%). Dan di wilayah tersebut juga terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI serta kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan payudara dan pijat oksitosin sehingga hal tersebut membuat produksi ASI ibu sedikit.

Begitu banyak bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dikarenakan ibu mengalami kurangnya produksi ASI dan bendungan ASI, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih jauh mengenai perbandingan perawatan payudara dan pijat oksitoin terhadap produksi ASI di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi 1 Lampung Utara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini sebagai berikut “Apakah Ada perbedaan pengaruh Perawatan Payudara dan pijat oksitosin dengan Produksi ASI pada Ibu Nifas di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi 1 Lampung Utara?“.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui perbedaan pengaruh perawatan payudara dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi 1 Lampung Utara.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui produksi ASI, pada ibu nifas sebelum melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi 1 Lampung Utara.

- b. Untuk mengetahui produksi ASI, pada ibu nifas setelah melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi 1 Lampung Utara.
- c. Untuk menganalisis perbedaan produksi ASI pada ibu nifas yang melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi 1 Lampung Utara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

Agar dapat diaplikasikan atau diterapkan oleh para petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi 1 Lampung Utara untuk memberikan manfaat lain tentang pentingnya perawatan payudara dan pijat oksitosin.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

- 1) Sebagai salah satu bahan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada ibu masa nifas tentang pentingnya perawatan payudara dan pijat oksitosin demi kelancaran produksi ASI.
- 2) Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk bahan informasi bagi kepentingan pendidikan dan tambahan kepustakaan dalam pengembangan ilmu perawatan payudara dan pijat oksitosin pada ibu nifas di Poltekkes Tanjungkarang khususnya di Jurusan Kebidanan.

b. Bagi Peneliti

Menjadi pembelajaran yang sangat bermanfaat bagi peneliti dalam rangka menambah wawasan pengetahuan mengenai perawatan payudara dan pijat oksitosin dengan kelancaran produksi ASI pada ibu nifas serta pengembangan diri dalam melakukan penelitian.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini menggunakan metode *experimental* dengan variabel bebas yaitu perawatan payudara dan pijat oksitosin, sedangkan variabel terikat yaitu produksi ASI. Penelitian ini berfokus pada ibu nifas hari keempat di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi 1 Lampung Utara. Pada bulan April – Maret. Peneliti memilih untuk mengambil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi 1 Lampung Utara dikarenakan Kabupaten Lampung Utara termasuk kedalam cakupan bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif terbesar setelah Pringsewu. Penelitian ini termasuk dalam lingkup ilmu kebidanan khususnya asuhan kebidanan pada ibu nifas mengenai pengaruh perawatan payudara dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI.