

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan ideal untuk bayi. ASI mengandung gizi tinggi yang sangat bermanfaat untuk kesehatan bayi, bahkan Badan Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan. Namun ternyata, capaian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan.

Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2016 masih menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38 persen. Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia dibawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif.

Jika dibandingkan dengan target WHO yang mencapai 50%, maka angka tersebut masih jauh dari target. Berdasarkan data yang dikumpulkan *International Baby Food Action Network* (IBFAN) 2014, Indonesia menduduki peringkat ke tiga terbawah dari 51 negara di dunia yang mengikuti penilaian status kebijakan dan program pemberian makanan bayi dan anak (*Infant- Young Child feeding*).

Cakupan bayi secara nasional yang mendapat ASI eksklusif tahun 2018 yaitu sebesar 68,74%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2018 yaitu 47%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Provinsi Jawa Barat (90,79%), sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Gorontalo (30,71%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Data Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI (2016), cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Indonesia 55,7%, sedangkan pada Provinsi Lampung yaitu 54,9% (Profil Kesehatan Indonesia 2016). Berdasarkan data di atas diketahui bahwa Lampung mempunyai cakupan ASI yang cukup rendah dibandingkan dengan target Indonesia.

Data cakupan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Lampung masih rendah (54,9%) dibandingkan dengan target Indonesia. Berdasarkan data di puskesmas wilayah natar cakupan pemberian ASI hanya 62,3%, hasil ini dibawah target yaitu sebesar 80%. Hasil survei di wilayah Natar terdapat 8 ibu dari 40 ibu post partum yang tidak memberikan ASI kepada bayinya, 3 diantaranya karena putting susu tidak keluar, 5 diantaranya tidak memberikan ASI dikarenakan ASI sedikit

Data dari seluruh puskesmas di wilayah Kabupaten Lampung Selatan tahun 2014 cakupan pemberian ASI eksklusif untuk bayi 0-6 bulan mencapai (71,6%). Hasil ini dibawah target yaitu sebesar 80%, dan di wilayah natar cakupan pemberian ASI hanya 62,3%. Jika dilihat dari data diatas wilayah Natar belum mencukupi target cakupan ASI Kabupaten Lampung Selatan.

WHO pernah menyampaikan bahwa alasan terbanyak ibu menghentikan pemberian ASI eksklusif karena merasa ASI-nya tidak mencukupi kebutuhan bayi. Sekitar 35 % ibu menghentikan pemberian ASI secara eksklusif pada beberapa minggu *postpartum* karena merasa ASI kurang dan bayi merasa tidak puas (Sutanto.A, 2018).

Proses mulai menyusui terjadi pada 1- 6 jam setelah kelahiran 35,2% dan yang kurang dari 1 jam (inisiasi menyusui dini) sebesar 34,5%, sedangkan proses mulai menyusui terendah terjadi pada 7-23 jam setelah kelahiran yaitu sebesar 3,7% (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Sari Kacang Hijau dapat berpengaruh Terhadap Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui di Puskesmas Dinoyo Malang. Penelitian Wulandari tahun 2015 juga menjelaskan bahwa Pemberian Sari Kacang Hijau pada 7 orang ibu menyusui terdapat 4 orang (57,1%) yang ASInya keluar dengan lancar dan 3 orang (42,9%) yang ASInya tidak lancar. Kesimpulannya semakin sering mengkonsumsi sari kacang hijau pengeluaran ASI semakin lancar (WidyaAstuti,2014).

Kandungan gizi kacang hijau cukup tinggi dan komposisinya lengkap. Berdasarkan jumlahnya, protein merupakan penyusun utama kedua setelah karbohidrat. Kacang hijau mengandung 20-25 % protein. Protein tinggi sangat diperlukan oleh ibu selama laktasi, terutama proteinnya mengandung

asam amino sehingga mampu merangsang sekresi ASI. Kacang hijau juga mengandung senyawa aktif yaitu *polifenol* dan *flavonoid* yang berfungsi meningkatkan hormone prolaktin. Ketika hormone prolaktin meningkat maka sekresi susu akan maksimal sehingga kuantitas ASI akan meningkat dan kandungan gizi yang terdapat dalam sari kacang hijau akan meningkatkan kandungan gizi dalam ASI (Suskesty, 2017).

Data sasaran pada tahun 2020 di Puskesmas Rawat Inap Tanjung Bintang, data ibu melahirkan atau nifas sebanyak 1.500 ibu yang terbagi dari 16 desa, data target sasaran ibu nifas di desa srikaton sebanyak 75. Hasil dari survey di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Yulinawati, Amd.Keb terdapat 10 ibu hamil, diantara ibu tersebut terdapat 3 ibu nifas yang mengalami masalah ASI tidak lancar pada riwayat persalinan yang lalu. Oleh karena itu penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan dan pemberian Sari Kacang Hijau untuk meningkatkan Produksi ASI.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dari seluruh puskesmas di wilayah Kabupaten Lampung Selatan tahun 2014 cakupan pemberian ASI eksklusif untuk bayi 0-6 bulan mencapai (71,6%). Hasil ini dibawah target yaitu sebesar 80%, Jika dilihat dari data diatas wilayah Kabupaten Lampung Selatan belum mencukupi target cakupan ASI.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah adalah “Bagaimana upaya peningkatan produksi ASI dengan pemberian Sari Kacang Hijau terhadap ibu nifas di PMB Yulinawati, Amd.Keb tahun 2020?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan dengan pemberian sari kacang hijau murni untuk meningkatkan produksi ASI di PMB Yulinawati, Amd.Keb.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian asuhan kebidanan ibu nifas untuk meningkatkan produksi ASI pada Ny. M dengan pemberian Sari

Kacang Hijau meliputi identitas klien, anamnesa dan pemeriksaan fisik di PMB Yulina Wati, Amd.Keb Lampung Selatan.

- b. Melakukan interpretasi data dasar pada Ny. M untuk mengidentifikasi masalah ketidaklancaran produksi ASI di PMB Yulina Wati, Amd.Keb Lampung Selatan.
- c. Mampu merumuskan diagnosa potensial yang terjadi berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi terhadap Ny. M di PMB Yulina Wati, Amd.Keb Lampung Selatan.
- d. Mampu mengidentifikasikan tindakan segera dan atau kolaborasi pada Ny. M dengan meningkatkan produksi ASI di PMB Yulina Wati, Amd.Keb Lampung Selatan.
- e. Mampu menyusun rencana tindakan secara keseluruhan dengan tepat dan rasional berdasarkan masalah peningkatan produksi ASI pada Ny. M di PMB Yulina Wati, Amd.Keb Lampung Selatan.
- f. Mampu melaksanakan rencana tindakan kebidanan sesuai dengan masalah peningkatan produksi ASI pada Ny. M dengan pemberian Sari Kacang Hijau di PMB Yulina Wati, Amd.Keb Lampung Selatan.
- g. Mampu mengevaluasi hasil tindakan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.M di PMB Yulina Wati, Amd.Keb Lampung Selatan.
- h. Melakukan dokumentasi Asuhan Kebidanan menggunakan metode SOAP dan varney pada Ny. M di PMB Yulina Wati, Amd.Keb Lampung Selatan.

D. Manfaat Teoritis

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan penulis dalam menerapkan asuhan pada ibu nifas dengan pemberian Sari Kacang Hijau guna meningkatkan kualitas ASI.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk dapat menjadi sumber referensi penerapan asuhan kebidanan dalam upaya peningkatan ASI dengan pemberian Sari Kacang Hijau.

b. Bagi tempat Penelitian

Setelah dilakukan studi kasus dengan Pemberian Sari Kacang Hijau diharapkan agar penerapannya lebih ditingkatkan dan sebagai alternatif dalam menangani pasien dengan keluhan ketidaklancaran produksi ASI pada masa nifas.

c. Bagi penulis LTA lainnya

Hasil laporan tugas akhir ini diharapkan oleh peneliti untuk dapat digunakan oleh peneliti lain sebagai referensi dalam menangani produksi ASI tidak lancar dengan menggunakan jus kacang hijau atau bubur kacang hijau yang tidak diteliti oleh penulis, dan diharapkan untuk lebih menggali informasi dan berbagai sumber terpercaya dan mampu mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang sudah didapatkan selama berlangsungnya asuhan kebidanan pada Ny. M sesuai dengan teori dan wewenang kebidanan.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian yang di ajukan kepada Ny.M dengan sasaran ibu nifas usia 20 tahun G₂P₀ terhadap ketidaklancara produksi ASI dengan pemberian Sari Kacang Hijau. Tempat penelitian ini dilakukan di PMB Yulinawati,Amd.Keb dan kediaman Ny. M di desa Rejo Mulyo, kec. Tanjungbintang, kab. Lampung Selatan. Waktu pelaksanaan penelitian dimulai pada bulan Februari sampai Maret 2020.