

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu atau yang biasa disebut ASI adalah makanan atau nutrisi terbaik yang dibutuhkan oleh bayi pada 6 bulan pertama dalam kehidupannya. Sejalan dengan rekomendasi dari *World Health Organization* bahwa pemberian ASI eksklusif memang sangat penting untuk diberikan pada 6 bulan pertama kehidupan seorang bayi. Secara ideal, bayi perlu diberikan ASI dalam waktu satu jam setelah kelahiran, dan ASI eksklusif untuk 6 bulan pertama dalam kehidupannya dan terus berlanjut sampai bayi tersebut berusia 2 tahun. (UNICEF, 2019)

Berdasarkan berbagai bukti, ASI memiliki peran yang penting, bahkan pada beberapa negara berkembang, ASI dapat melindungi para bayi dari berbagai macam penyakit seperti *gastroenteritis*, infeksi pernapasan, dan juga dapat mengurangi risiko alergi pada bayi, serta dapat meningkatkan kecerdasannya (Anderson, Kynoch, Kildea, & Lee, 2019). Selain itu juga, ibu dapat terlindungi dari berbagai macam penyakit dan bahkan kanker apabila ibu menyusui bayinya secara eksklusif. Namun, meskipun pemberian ASI memberikan banyak manfaat bagi ibu dan bayinya, (UNICEF, 2019) menyatakan bahwa hanya dua perlima bayi berusia 0-5 bulan di seluruh dunia yang diberikan ASI eksklusif, dan lebih dari dua pertiga bayi yang diperkenalkan dengan makanan padat pada waktu yang tepat.

Berdasarkan *UNICEF Global Databases*, hanya 44% bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif dalam 6 bulan pertama pada tahun 2019. Angka tertinggi ditemukan di *South Asia* dengan persentase 57% dan sedangkan angka terendah ditemukan di *East Asia* dan *the Pacific* (30%). Penelitian juga menunjukkan bahwa bayi yang berada di pedesaan memiliki tingkat ASI eksklusif yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang berada di perkotaan. (UNICEF, 2019)

Secara nasional, menurut data Kementerian Kesehatan, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2019 yaitu sebesar 67,74%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2019 yaitu 50%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terjadi di Provinsi Nusa Tenggara Barat (86,26%), sedangkan persentase terendah terjadi di Provinsi Papua Barat (41,42%).

Sedangkan pada Provinsi Jawa Barat mengalami penurunan (Kemenkes RI, 2019). Cakupan pemberian ASI eksklusif di Jawa Barat tahun 2019 menurut data Dinas Kesehatan Jawa Barat sebesar 63,53% mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2018 (90,79%). Berdasarkan Kabupaten/Kota cakupan pemberian ASI eksklusif terendah di Kota Bekasi sebesar 33,81%. (Dinkes Jabar, 2019)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan, maupun Dinas Kesehatan, cakupan ASI eksklusif di Indonesia sudah melampaui target yang sudah ditentukan, namun hal tersebut tidak menutup kemungkinan bahwa masih ada beberapa daerah yang belum mendapatkan cakupan ASI eksklusif yang cukup, yaitu seperti di Gorontalo (49,29%), Maluku (43,35%), Papua (41,42%), dan Papua Barat (41,12%). Kegagalan dalam cakupan pemberian ASI dapat disebabkan oleh beberapa hal. Menurut (Shahraki et al., n.d.) faktor maternal seperti pekerjaan ibu, tingkat pendidikan, kebiasaan merokok pada masa kehamilan, kurangnya dukungan dari suami, komplikasi pada payudara selama masa menyusui, usia ibu yang tergolong cukup muda seperti remaja, persalinan *caesar*, serta ibu yang mengalami depresi di masa post partum, dan persepsi ibu yang menganggap bahwa pemberian ASI saja tidak cukup.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Theresia, Bupu, Setiono, & Davidz, 2019) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Oesapa, ketidakcukupan pemberian ASI eksklusif dapat disebabkan karena adanya anggapan dari orang tua bahwa apabila bayi menangis artinya bayi masih lapar dan perlu diberi susu formula sebagai pendamping ASI. Pemberian susu formula menjadi salah satu pilihan bagi para orang tua sebagai pendamping ASI karena banyaknya promosi yang dilakukan oleh pihak produksi susu formula secara terus-menerus sehingga mendorong para ibu untuk lebih memilih memberikan susu formula kepada bayinya dibandingkan dengan ASI.

Selain itu, produksi dan ejeksi ASI yang kurang adalah penyebab paling umum gagalnya pemberian ASI eksklusif. (Lyana Firsta Sentana, Juraida Roito Hrp, 2018). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Putri, Safyah, Aulia, Rahmawati, & Penjaitan, 2020) bahwa produksi ASI yang sedikit di hari pertama postpartum dan pada masa-masa awal menyusui menimbulkan

kekecawaan bagi para ibu sehingga seringkali menjadi kendala bagi ibu dalam memberikan ASI secara dini.

Kurangnya produksi ASI menurut (Pattypeilohy & Henukh, 2019) dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti kurangnya asupan makanan yang bergizi, kesehatan mental seorang ibu yang terganggu seperti timbulnya rasa cemas, adanya trauma pasca kontrasepsi hormonal, dan tidak dilakukannya perawatan payudara. Selain itu, (Sembiring, 2020) menambahkan bahwa produksi ASI yang bermasalah pada hari pertama setelah persalinan disebabkan oleh berkurangnya stimulasi hormon oksitosin.

Produksi ASI pada seorang ibu dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu hormon oksitosin dan prolaktin. Hormon prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI. Tingkat prolaktin di dalam darah meningkat di masa kehamilan serta menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan jaringan susu sebagai persiapan untuk produksi ASI. Sedangkan hormon oksitosin mempengaruhi proses keluarnya ASI (Sembiring, 2020). Selain itu, hormon oksitosin juga dapat menyebabkan kontraksi uterus pada ibu setelah persalinan, yang dimana kontraksi tersebut dapat menyebabkan uterus kembali ke ukuran normalnya dan fungsinya dalam waktu yang tidak begitu lama. (CANGÖL, 2019)

Meskipun proses menyusui ini memang suatu keadaan yang pasti dialami oleh seluruh ibu, namun dalam prosesnya seorang ibu kemungkinan dapat menghadapi berbagai masalah seperti menyusui yang tidak efektif, puting mengalami luka, payudara membengkak, retensi ASI, mastitis, produksi ASI yang tidak mencukupi bahkan hingga penghentian pemberian ASI secara dini. Sehingga untuk mencegah kejadian-kejadian yang tidak diharapkan, para bidan dan perawat diharapkan untuk membantu memberikan perubahan yang positif dalam perilaku menyusui pada ibu dengan memberikan edukasi, perawatan, dan konseling selama masa kehamilan dan masa postpartum. Edukasi yang diberikan kepada ibu memiliki pengaruh yang besar dalam kelangsungan pemberian ASI, pencegahan masalah payudara, dan keberhasilan pemberian ASI. (CANGÖL, 2019)

Selain edukasi yang dapat diberikan para perawat kepada seorang ibu, pemberian obat-obatan kimiawi juga dapat diberikan, namun pemberian obat tersebut dapat menyebabkan masalah dalam proses menyusui yang nantinya dapat

memengaruhi kualitas dari ASI tersebut yang dapat membahayakan keadaan bayi tersebut. Untuk menghindari kejadian-kejadian yang tidak diinginkan yang ditimbulkan oleh obat-obatan kimiawi, dilakukanlah berbagai penelitian yang membuktikan bahwa terdapat beberapa metode alternatif lain yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan produksi ASI.

Metode alternatif yang biasa dilakukan untuk meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI menurut (CANGÖL, 2019) yaitu metode *early skin-to-skin contact*, metode herbal, yoga dan meditasi, pijat refleksi, terapi musik, dan terapi pijat. Berdasarkan berbagai penelitian, dibuktikan bahwa *early skin-to-skin contact* dapat meningkatkan angka ibu menyusui dini dan mengurangi masalah pemberian ASI, metode herbal dapat digunakan untuk meningkatkan produksi ASI, yoga dan meditasi pun juga mendukung peningkatan produksi ASI serta menjaga keseimbangan hormon seorang ibu. Selain itu pijat refleksi efektif dalam menjaga laktasi serta meningkatkan produksi ASI, terapi musik juga dapat menurunkan tingkat stres dan jumlah produksi ASI, begitu juga dengan terapi pijat. Terapi pijat telah dibuktikan dapat mengurangi nyeri dan ketegangan payudara serta meningkatkan produksi ASI.

Berbagai terapi non-farmakologi telah dibuktikan dapat meningkatkan produksi dan ejsi ASI. Seperti terapi pijat yang dapat meningkatkan produksi ASI dengan merangsang medulla oblongata untuk mengirimkan pesan kepada hipotalamus di hipofisis posterior untuk mengeluarkan air susu (Putri, Sayfah, Aulia, Rahmawati, & Panjaitan, 2020) dan metode herbal yang memiliki kandungan-kandungan tersendiri untuk meningkatkan produksi ASI seperti temulawak (Desbriyani, Hadisaputro, Suherni, Suwondo, & Supriyana, 2017) dan daun kelor (Sulistiawati et al., 2017). Walaupun sudah terdapat berbagai tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi dan ejsi ASI, akan tetapi masih banyak ibu nifas yang belum mengetahui efektifitas dari terapi tersebut. Hal ini dibuktikan oleh peneitian yang dilakukan di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta, didapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu terhadap metode memperlancar pengeluaran ASI masih kurang.

Berdasarkan uraian terkait dengan intervensi nonfarmakologis terhadap produksi dan pengeluaran ASI serta pentingnya masyarakat terutama ibu nifas

untuk dapat menemukan terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI. Maka dari itu peneliti tertarik untuk membuat *Literature Review* tentang intervensi nonfarmakologis untuk peningkatan produksi dan ejeksi ASI.

I.2 Rumusan Masalah

Cakupan pemberian ASI eksklusif yang terjadi di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 67,74%, angka tersebut sudah melampaui batas Renstra yaitu 50%. Namun, hal tersebut tidak menutup fakta bahwa di beberapa daerah masih terdapat cakupan ASI eksklusif di bawah batas Renstra, seperti Gorontalo dengan persentase 49,29% dan Papua Barat dengan persentase paling rendah yaitu 41,12%.

Salah satu penyebab menurunnya cakupan pemberian ASI adalah kurangnya produksi dan pengeluaran ASI. Kurangnya produksi ASI tersebut mendorong seorang ibu untuk lebih memilih susu formula dibandingkan tetap berusaha memberikan ASI nya. Produksi ASI yang kurang ini dapat disebabkan oleh kurangnya asupan makanan bergizi dan juga kurangnya perawatan payudara di masa kehamilannya.

Produksi dan pengeluaran ASI yang kurang ini sebenarnya dapat ditangani dengan obat-obatan kimiawi namun pemberian tersebut dapat membahayakan sang bayi, sehingga diperkenalkan lah metode alternatif lain yaitu intervensi nonfarmakologi. Intervensi nonfarmakologi ini terdiri dari beberapa terapi, namun, masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui efektifitas dari terapi-terapi tersebut.

Ketidaktahuan tersebut membuat peneliti tertarik untuk mengetahui apakah efektifitas dari intervensi nonfarmakologis untuk meningkatkan produksi dan ejeksi ASI pada ibu post partum.

Pertanyaan Peneliti:

- a. Bagaimana karakteristik responden: usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan gestasi?
- b. Bagaimana jumlah produksi dan ejeksi ASI sesudah diberikan intervensi nonfarmakologis?
- c. Bagaimana efektifitas pemberian intervensi nonfarmakologis dalam meningkatkan produksi dan ejeksi ASI?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi intervensi nonfarmakologis untuk mendapatkan informasi dengan *evidence based* pada bidang keperawatan maternitas mengenai efektifitas pemberian intervensi nonfarmakologis untuk peningkatan produksi dan ejeksi ASI.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden yang terdiri dari usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan paritas.
- b. Mengetahui jumlah produksi dan ejeksi ASI sesudah diberikan terapi nonfarmakologis.
- c. Mengetahui efektifitas pemberian intervensi nonfarmakologis untuk peningkatan produksi dan ejeksi ASI.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Akademisi

Hasil penelitian *literature review* ini diharapkan dapat menjadi referensi atau sumber informasi serta bentuk rujukan yang dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan praktisi akademik mengenai intervensi nonfarmakologis untuk peningkatan produksi dan pengeluaran ASI.

I.4.2 Bagi Tenaga Medis

Hasil penelitian *literature review* ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk melakukan intervensi nonfarmakologis dalam upaya meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI.

I.4.3 Bagi Ibu Postpartum

Hasil penelitian *literature review* ini diharapkan dapat memberikan rujukan baru untuk mengatasi kurangnya produksi dan ejeksi ASI.

I.4.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat menjadikan *literature review* ini sebagai rujukan untuk pemberian intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI.