

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Air susu Ibu (ASI) merupakan makanan paling baik untuk bayi yang kandungan gizinya sesuai untuk kebutuhan bayi. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman lain sampai bayi berusia 6 bulan (profil kesehatan Jawa Timur 2021). UNICEF dan WHO merekomendasikan sebaiknya bayi hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun (WHO, 2018). Namun demikian masih banyak ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan. Masalah kurangnya pemberian ASI eksklusif terjadi hampir di semua wilayah, Terkait pemahaman pentingnya ASI bagi bayi dan ibu menyusui, terdapat masalah yang sering dihadapi kaitannya dengan pemberian ASI baik dari ibu atau bayi. Pada ibu menyusui sering terjadi produksi ASI kurang. Produksi ASI yang kurang menjadi masalah utama para ibu yang baru melahirkan, selain masalah puting susu tenggelam atau datar, payudara bengkak, bayi enggan menyusu karena ibu kurang memahami cara menyusui yang benar dan ibu ingin menyusui kembali setelah di beri susu formula (relaktasi), bayi terlanjur mendapatkan, prelakteal feeding

(pemberian air gula atau dekstrosa, susu formula pada hari- hari pertama kelahiran).

Berdasarkan data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa secara global rata-rata cakupan pemberian ASI eksklusif di dunia tahun 2017 sebesar 38%, sedangkan WHO menargetkan pada tahun 2025 cakupan pemberian ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan meningkat setidaknya 50%. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2021, 52,5 persen – atau hanya setengah dari 2,3 juta bayi berusia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia, atau menurun 12 persen dari angka di tahun 2019. Angka inisiasi menyusui dini (IMD) juga turun dari 58,2 persen pada tahun 2019 menjadi 48,6 persen pada tahun 2021. Berdasarkan data yang diperoleh dari profil kesehatan Indonesia 2021, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2021 yaitu sebesar 56,9%. Angka tersebut sudah melampaui target program tahun 2021 yaitu 40% (Direktorat jendral Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI 2021). Berdasarkan data dari Kabupaten/Kota diketahui bahwa cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif bayi < 6 bulan di Jawa Timur tahun 2021 sebesar 71,7 % (Lampiran Data Profil Kesehatan Tabel 35). Cakupan tersebut mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2020 (79,0%). Penurunan tersebut karena terjadi pandemi covid-19 yang menyebabkan jumlah sasaran yang diperiksa menurun jumlahnya. Namun cakupan ini sudah diatas target RPJMN tahun 2020 yaitu sebesar 45%.(Profil Kesehatan Indonesia 2021). Menurut Dinas Kesehatan

Kabupaten Jember tahun 2021. persentase cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2021 sebesar 63,3%. Sedangkan untuk target yang telah ditetapkan adalah sebesar 80%. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan ASI di Kabupaten Jember belum memenuhi target yang ditetapkan. (Profil Kesehatan Jember, 2021). Cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi di Kecamatan Gumukmas mencapai 100%, sedangkan pada Kecamatan Kaliwates cakupan ASI masih rendah yaitu hanya 30,8%.

Beberapa faktor yang menyebabkan kurangnya pemberian ASI eksklusif, salah satunya adalah kendala yang dialami oleh ibu postpartum seperti ASI tidak keluar atau tidak lancar, dan mengalami bendungan ASI. Ibu nifas saat proses menyusunya tidak lancar akan menyebabkan kondisi ibu menjadi cemas dan akhirnya membuat ibu tidak lagi ingin menyusui bayinya. Hal itu dapat membuat frekuensi isapan bayi berkurang terhadap payudara ibu. Ibu yang tidak menyusui bayinya akan menghambat produksi ASI karena berkurangnya kinerja hormon oksitosin dan hormon prolaktin. Oksitosin yaitu hormon yang berperan untuk sekresi air susu (milk let down). Peran oksitosin adalah mendorong kontraksi sel mioepitel untuk keluar menuju saluran ASI sehingga alveolus menjadi kosong dan mempercepat produksi ASI berikutnya. Selain oksitosin, terdapat hormone prolactin yang dapat merangsang dan memproduksi ASI. (IDAI, Manajemen Laktasi, 2013)

Dampak bayi yang tidak diberi ASI eksklusif ketika usia dewasa lebih rentan terhadap penyakit kronis seperti penyakit jantung, hipertensi

dan diabetes, juga dapat menderita gizi buruk dan obesitas (Arifa Y, dan Shrimarti R.D, 2017). Bayi akan berisiko mengalami gangguan kesehatan, seperti infeksi pencernaan (diare), infeksi saluran pernapasan, hingga infeksi telinga. Selain penyakit yang disebabkan oleh infeksi, bayi juga lebih rentan mengalami penyakit non infeksi saat pertumbuhannya. Bertambahnya kerentanan terhadap penyakit (baik pada anak maupun ibu) Dengan menyusui, dapat mencegah 1/3 kejadian infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), kejadian diare dapat turun 50%, dan penyakit usus parah pada bayi premature dapat berkurang kejadiannya sebanyak 58%. (IDAI, Manajemen Laktasi, 2013)

Peraturan Pemerintah No 33 tahun 2012 tentang ASI Eksklusif yang bertujuan untuk melindungi, mendukung dan mempromosikan pemberian ASI eksklusif melalui dukungan dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat dan keluarga terdekat dari ibu dan bayi. Dalam PP tersebut pemerintah memberikan jaminan pemenuhan hak bayi atas ASI eksklusif sejak baru lahir sampai usia 6 bulan dengan memperhatikan tumbuh kembang bayi, memberikan dukungan untuk ibu dalam memberikan ASI eksklusif dan meningkatkan peran serta dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah dan pemerintah pusat terhadap pemberian ASI eksklusif. (Peraturan Pemerintah No 33 tahun 2012). Salah satu cara untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan mengonsumsi susu kedelai. Susu kedelai merupakan minuman yang dibuat dari

pengolahan sari kacang kedelai yang mengandung lactagogum. Laktagogum merupakan zat yang dapat meningkatkan produksi air susu ibu. Dalam susu kedelai terdapat kandungan protein mencapai 35 % juga yang berperan untuk merangsang hormon prolaktin sehingga dapat meningkatkan produksi ASI.

Kacang Kedelai (*Glycine max L.*) adalah salah satu bahan pangan nabati yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat. Kedelai merupakan jenis kacang-kacangan yang menjadi sumber utama protein. Penelitian Safitri (2019) menyatakan bahwa pemanfaatan edamame (*Glycine max L. Merrill*) dapat meningkatkan produksi ASI, sehingga harapannya dapat menunjang keberhasilan program pemerintah dalam upaya peningkatan cangkupan pemberian ASI Eksklusif 0 hingga 6 bulan. Kacang kedelai adalah salah satu sumber protein baik untuk tubuh. Salah satu kandungannya adalah protein jika dikonsumsi secara rutin oleh ibu menyusui maka dapat membantu ibu dalam meningkatkan produksi ASI yang berlimpah serta mendapatkan kualitas ASI yang baik. (Ade Febriani, Nova Yulita, 2020)

Penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2018), yang berjudul “pengaruh pemberian susu kedelai terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas di RB bina sehat bantul”. Dengan hasil penelitian ini menunjukkan pemberian susu kedelai berpengaruh positif terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas. (Puspitasari, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan Erika puspitasari di RB 5 Bina Sehat Bantul

menyatakan bahwa dari 40 responden, sebelum diberikan intervensi susu kedelai sebanyak 14 orang (35%) mengeluh ASInya sedikit lancar, sedangkan pengembangan sesudah diberikan susu kedelai sebanyak 35 orang (77,5%) dengan kategori ASI sangat lancar dengan kategori ASI lancar sebanyak 5 orang (12,5%) (Puspitasari, 2018).

Dari data permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Produksi ASI Sebelum Pemberian Susu Kedelai Dan Setelah Pemberian Susu Kedelai Pada Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :”apakah ada perbedaan produksi ASI sebelum pemberian susu kedelai dan setelah pemberian susu kedelai pada ibu postpartum di wilayah kerja puskesmas kaliwates ?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan produksi ASI sebelum dan sesudah pemberian susu kedelai pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi rata-rata produksi ASI sebelum (Pre-Test) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

- b. Mengidentifikasi rata-rata produksi ASI sesudah (Post-Test) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol
- c. Menganalisis perbedaan produksi ASI ibu postpartum sebelum dan sesudah diberikan susu kedelai pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Secara teoritis

a. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi, acuan dan bahan untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan pengetahuan dan memberikan pengalaman dan solusi untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum dengan pemberian susu kedelai

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang perbedaan produksi ASI sebelum dan sesudah pemberian susu kedelai terhadap pada ibu postpartum.

1.4.2 Secara Praktis

a. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan menambah pengetahuan bagi masyarakat khususnya ibu postpartum sehingga mengerti mengenai cara meningkatkan produksi ASI dengan konsumsi susu kedelai

b. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan kepada ibu postpartum secara merata mengenai cara meningkatkan produksi ASI dengan konsumsi susu kedelai