

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air susu ibu (ASI) menyediakan nutrisi lengkap bagi bayi. ASI mengandung protein, mineral, air, lemak, serta laktosa. ASI memberikan seluruh kebutuhan nutrisi dan energi selama 1 bulan pertama, separuh atau lebih nutrisi selama 6 bulan kedua dalam tahun pertama, dan 1/3 nutrisi atau lebih selama tahun kedua. ASI juga menyediakan perlindungan terhadap infeksi dan penyembuhan yang lebih cepat dari infeksi. Immunoglobulin A terdapat dalam jumlah yang banyak di dalam kolostrum sehingga memberikan bayi tersebut kekebalan tubuh pasif terhadap infeksi. Terdapat faktor bifidus di dalam air susu ibu yang menyebabkan pertumbuhan dari *Lactobacillus bifidus* yang dapat menurunkan kumpulan bakteri patogen (menyebabkan penyakit pada manusia) penyebab diare (Soetjningsih, 1997)

Merujuk pada hal tersebut di atas, *The American Academy of Pediatrics* merekomendasikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan selanjutnya minimal selama 1 tahun. *World Health Organization* (WHO) dan *The United Nations Children,s Fund* (UNICEF) merekomendasikan ASI eksklusif selama 6 bulan, menyusui dalam 1 jam pertama setelah melahirkan, menyusui setiap kali bayi mau, tidak menggunakan botol dan dot. Menyusui sebaiknya dilakukan sesegera mungkin setelah melahirkan. Bayi dan ibu yang

melakukan proses menyusui dalam 1 jam pertama setelah melahirkan memiliki keberhasilan yang lebih besar dari mereka yang menundanya. Bayi baru lahir sebaiknya disusui setiap 2-3 jam sampai bayi merasa puas. Menyusui minimal 5 menit pada masing-masing payudara pada hari pertama setelah melahirkan dan semakin meningkat frekuensinya setiap hari sehingga dapat meningkatkan produksi ASI optimal. Waktu menyusui 20 menit pada masing-masing payudara cukup untuk bayi. Tidak perlu membatasi waktu menyusui. Frekuensi menyusui yang sering dapat meningkatkan produksi ASI, mencegah payudara nyeri dan sakit karena penumpukan dan penggumpalan ASI, dan meminimalkan kemungkinan bayi menjadi kuning (Partiwi dan Purnawati, 1999)

Idealnya, menyusui harus dimulai sesegera mungkin setelah melahirkan saat bayi sudah siap untuk menyusui. Ketika diletakkan di perut telanjang ibunya segera setelah lahir, sebagian besar bayi akan mencari payudara dan memulai menghisap dari puting susu ibunya kurang dari 50 menit. Dengan cara ini mereka mendapatkan lebih banyak kolostrum selama 'golden periode' ini, mungkin karena efek oksitosin saat proses kelahiran yang juga mempengaruhi payudara. (Lawrence, 1988 dan 1995 dalam Soetjningsih, 1997)

Pada kenyataannya di lapangan pemberian ASI eksklusif atau pemberian hanya ASI tanpa tambahan cairan lain/makanan lain kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan masih belum sesuai target yang diharapkan.

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003, didapati data jumlah pemberian ASI pada bayi di bawah usia dua bulan sebesar 64% dari total bayi yang ada. Persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi, yakni, 46% pada bayi usia 2-3 bulan dan 14% pada bayi usia 4-5 bulan, yang lebih memprihatinkan, 13% bayi di bawah dua bulan telah diberi susu formula dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan. Data UNICEF tahun 2006 menyebutkan bahwa kesadaran ibu untuk memberikan ASI di Indonesia baru 14%, itupun diberikan hanya sampai bayi berusia empat bulan. Berdasarkan data tersebut ada kurang lebih 86% ibu yang gagal ASI eksklusif, dengan kata lain ada 86% ibu yang memberi makanan/minuman lain selain ASI kepada bayinya sebelum usia 6 bulan.

Beberapa kendala yang sering menjadi alasan ibu yaitu : produksi ASI kurang, ibu kurang memahami tata laksana laktasi yang benar, ibu ingin menyusui kembali setelah bayi diberi formula (relaktasi), bayi terlanjur mendapatkan prelakteal feeding (pemberian air gula/dekstrosa, susu formula pada hari-hari pertama kelahiran), kelainan ibu: puting ibu lecet, puting ibu luka, payudara bengkak, engorgement, mastitis dan abses, ibu hamil lagi padahal masih menyusui, ibu bekerja, kelainan bayi: bayi sakit, abnormalitas bayi .

Kendala – kendala tersebut diatas melatarbelakangi lahirnya program laktasi yang antara lain meliputi pelayanan pasca natal yang terarah. Demi

keberhasilan komponen ini, maka terus dilakukan berbagai upaya untuk semakin meningkatkan jumlah ibu yang menyusui bayinya (Soetjiningsih, 1997)

Menurut Direktorat Gizi Masyarakat, Kementerian Kesehatan, dan Badan Kerja Peningkatan Penggunaan ASI (2002), diperkirakan lebih dari satu juta anak meninggal dalam satu tahun karena diare, penyakit saluran nafas dan penyakit infeksi lain karena mereka tidak disusui. Banyak lagi anak menderita penyakit yang tidak seharusnya mereka dapatkan apabila mereka menyusui. Menyusui juga melindungi kesehatan Ibu.

Permasalahan ASI tersebut di atas bisa timbul sebelum proses menyusui terbentuk, pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, atau setelah menyusui terbentuk. Penyebab masalah dan kebutuhan ibu dengan situasi yang berbeda – beda sangat kompleks. Namun, prinsip umum perlu diterapkan, agar mempertimbangkan seluruh situasi secara bersama (Direktorat Gizi Masyarakat, Kementerian Kesehatan, dan Badan Kerja Peningkatan Penggunaan ASI, (2002).

Pengeluaran ASI tidak terlepas dari pengaruh hormonal. Salah satu hormon yang berperan adalah oksitosin. Keluarnya hormon oksitosin menstimulasi turunnya susu (*milk ejection / let-down reflex*). Oksitosin menstimulasi otot di sekitar payudara untuk memeras ASI keluar. Reflek oksitosin bekerja sebelum atau pada proses menyusui yang menyebabkan

aliran ASI. Reflek oksitosin bisa meningkat pada saat relaksasi dan sebaliknya akan menurun pada saat stress atau nyeri.

Massage atau pijat adalah satu cara untuk meningkatkan relaksasi. Pijat oksitosin, bermanfaat mempercepat pengeluaran ASI. Penelitian Mardiyarningsih E, (2010) menyebutkan bahwa ada perbedaan proporsi kelancaran produksi ASI antara kelompok kontrol dan intervensi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Perbedaan Pengeluaran Air Susu Ibu pada Pijat Oksitosin Pertama dan Kedua Ibu Post Partum RSUD Banyumas”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah Analisis Perbedaan Pengeluaran Air Susu Ibu pada Pijat Oksitosin Pertama dan Kedua Ibu Post Partum di RSUD Banyumas ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengeluaran ASI pada Pijat Oksitosin Pertama dan Kedua Ibu Post Partum di RSUD Banyumas.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui karakteristik ibu post partum (umur, tingkat pendidikan, jenis persalinan) di RSUD Banyumas.

- b. Untuk mengetahui gambaran pengeluaran ASI ibu post partum sebelum pijat oksitosin dan setelah pijat oksitosin.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai salah satu bahan masukan dalam pembuatan prosedur serta kebijakan dalam perawatan ibu post partum untuk meningkatkan pengeluaran ASI..

2. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai data ilmiah bagi profesi keperawatan khususnya keperawatan maternitas untuk memberikan asuhan keperawatan professional: intervensi mandiri pijat oksitosin kepada ibu post partum.

3. Peneliti

Mengetahui Analisis Perbedaan Pengeluaran Air Susu Ibu pada Pijat Oksitosin Pertama dan Kedua Ibu Post Partum di RSUD Banyumas dan hasil penelitian ini dapat menjadi pengalaman untuk melakukan penelitian yang lain dalam rangka meningkatkan khasanah keilmuan khususnya ilmu keperawatan maternitas.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul Analisis Perbedaan Pengeluaran Air Susu Ibu pada Pijat Oksitosin Pertama dan Kedua Ibu Post Partum di RSUD Banyumas belum pernah dilakukan sebelumnya, tetapi penelitian hampir serupa pernah dilakukan yaitu penelitian oleh Mardiyarningsih E, (2010), dengan judul

Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah .

Jenis penelitian oleh Mardiyarningsih, (2010) adalah penelitian quasi eksperimen dengan rancangan *post test only design with control group*. Teknik pengambilan sampel dengan *non-probability sampling* yaitu *consecutive sampling* dengan sampel 54. Hasil penelitian adalah ada perbedaan proporsi kelancaran produksi ASI antara kelompok kontrol dan intervensi dengan *p value*=0,000 dan ibu post seksio sesarea yang diberikan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin berpeluang 11,5 kali lebih besar untuk mempunyai produksi ASI lancar dibandingkan dengan kelompok kontrol (OR=11,500).

