

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Onset laktasi adalah salah satu indikator terjadinya fase laktogenesis II yang diukur dengan persepsi ibu kapan ibu merasakan payudara terasa keras, penuh atau berat dan sampai air susu atau kolostrum keluar (Hruschka, 2003). Fase laktogenesis II adalah masa memproduksi ASI secara besar-besaran yang dimulai setelah plasenta lahir hingga 72 jam pasca melahirkan, sebagai respon dari akibat lahirnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormon progesteron dan estrogen secara tiba-tiba, tetapi pada saat itu hormon prolaktin meningkat. ASI tidak dapat diproduksi jika tidak adanya hormon prolaktin. Hormon progesteron dan estrogen selama kehamilan menekan produksi prolaktin. Ibu yang melahirkan mengalami waktu *onset* laktasi yang berbeda-beda, *onset* laktasi dikatakan terlambat apabila durasi waktu dari persalinan dengan munculnya persepsi ibu mengenai *onset* laktasi lebih dari 72 jam pasca melahirkan (Dewey K, 2003).

Bayi baru lahir merupakan sasaran utama dan pertama pemberian ASI, sebab apabila awal tidak dikenalkan dengan ASI, maka proses pemberian ASI selanjutnya dapat terhambat bahkan gagal, padahal banyak masalah yang seharusnya tidak terjadi pada bayi, jika bayi tersebut diberikan ASI. Misalnya: diare, kelebihan berat badan, malnutrisi, berbagai infeksi. Air Susu Ibu (ASI) adalah nutrisi esensial yang

mengandung sel-sel darah putih, imunoglobulin, enzim, hormon dan protein spesifik serta zat gizi lainnya yang diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang bayi (Sherwood, 2012) . Roesli (2008) menyatakan bahwa sumber nutrisi dengan kualitas serta kuantitas terbaik bagi bayi terdapat dalam ASI eksklusif. Pemberian ASI mengoptimalkan perkembangan syaraf dan otak, memberikan zat-zat kekebalan terhadap penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya. Jika bayi mengalami kekurangan nutrisi atau gizi berat pada masa ini, pengurangan jumlah sel otak akan terjadi sebanyak 15%-20% dan hal ini dapat mempengaruhi potensi tumbuh kembang anak (Sjarif, Lestari, & dkk, 2014).

Bayi yang tidak mendapatkan ASI akan mengalami peningkatan resiko infeksi pernapasan dan infeksi gastrointestinal, mengganggu pertumbuhan dan perkembangan dan pertahanan tubuh yang kurang baik. Hasil pengamatan pada praktiknya lapangan, bayi yang mendapat ASI eksklusif 6 bulan frekuensi terkerna diare sangat kecil bahkan mulai minggu ke 4 sampai bulan ke 6 bayi jarang defekasi, hal ini menggambarkan bahwa ASI dapat diserap oleh sistem pencernaan bayi (Purwanti, 2014) . Berdasarkan penelitian penelitian yang dilakukan di Dhaka pada 1667 bayi selama 12 bulan mengatakan bahwa ASI eksklusif dapat menurunkan resiko kematian akibat infeksi saluran pernapasan akut dan diare (Rini & Kumala, 2016) . Penelitian di Kabupaten Cilacap pada tahun 2016 diperoleh hasil sebanyak 32% anak dengan gizi kurang tidak

mendapat ASI eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupannya (Septikasari, 2016). Anak yang tidak berhasil ASI eksklusif akan meningkatkan kejadian gizi kurang sebesar 2,6 kali lebih besar dibandingkan anak yang berhasil ASI eksklusif

Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2017 Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia menunjukkan bahwa AKB sebesar 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, pada tahun 2017 angka kematian bayi mencapai 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018). Di Kota Malang angka kematian bayi pada tahun 2017 yaitu 6,28 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2018 angka kematian bayi di kota Malang mencapai 6,71 per 1.000 kelahiran hidup. *United Nations Children Education and Fund* (UNICEF) memperkirakan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif sampai enam bulan dapat mencegah kematian 1,3 juta anak berusia dibawah lima tahun.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2017 di Indonesia cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan mencapai 61,33%, sedangkan pada tahun 2018 mencapai 65,16. Pada Provinsi Jawa Timur cakupan Asi eksklusif tahun 2017 mencapai 76,01% sedangkan pada tahun 2018 cakupan ASI eksklusif mencapai 76,98%. Meskipun telah mengalami kenaikan dari tahun 2017 ke tahun 2018 tetapi cakupan ASI eksklusif di Jawa Timur belum memenuhi target nasional yaitu sebesar

80% Di Kota Malang pada tahun 2017 cakupan pemberian ASI eksklusif mencapai 78,92%. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI). Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum.

Menurut Hruschka (2003) tentang Faktor keberlangsungan ASI eksklusif adalah Onset laktasi. Hasil dari penelitian Dewey dan Hruschka menyebutkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi onset laktasi adalah, paritas, jenis persalinan dan kecemasan ibu. Minggu pertama setelah persalinan merupakan periode kritis untuk menyusui. Produksi ASI biasanya sedikit dalam 1-2 hari pertama setelah bersalin, tetapi kemudian meningkat pada hari ke 2-3 sebagai respon dari penurunan hormone progesteron. Pada masa ini ibu dan bayinya belajar bagaimana menyusui.

Faktor ibu yang menjadi masalah dalam pemberian ASI salah satunya adalah pengeluaran ASI. Masalah pengeluaran ASI pada hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon oksitosin. Pada ibu primipara, kelahiran merupakan pengalaman yang pertama sehingga dapat menyebabkan stres saat persalinan maupun setelah persalinan. Stres yang dialami ibu primipara dapat meningkatkan kadar hormon kortisol dalam darah. Peningkatan kortisol menyebabkan menurunnya kadar oksitosin yang mengakibatkan keterlambatan onset laktasi. Kadar hormon kortisol pada ibu primipara 2 kali lebih banyak dibanding ibu multipara sehingga angka keterlambatan onset laktasi pada

ibu primipara lebih tinggi. Ibu yang cemas akan sedikit mengeluarkan ASI dibandingkan ibu yang tidak cemas.

Persalinan dengan tindakan seksio sesarea dapat menimbulkan masalah yang berbeda dengan ibu yang melahirkan secara normal. Selain mengalami perubahan secara fisiologis pada masa nifas terutama involusi dan laktasi, pada ibu dengan tindakan seksio sesarea ketika efek anestesi hilang maka akan timbul rasa nyeri disekitar luka sayatan operasi sehingga akan membuat ibu fokus pada dirinya sendiri tanpa memperdulikan bayinya dan juga akan menimbulkan kecemasan, sehingga akan menghambat produksi ASI. Ibu yang bersalin perabdominal atau *seksio cesarea* memiliki *onset* laktasi yang lebih lambat dibandingkan dengan yang bersalin secara pervaginam atau normal (Dewey K, 2003). Persalinan dengan metode bedah *cesarea* berhubungan dengan interval yang panjang antara proses persalinan dengan inisiasi menyusui dini (IMD) atau waktu pertama kali bayi menyusui pada ibu, serta efek dari penggunaan anestesi juga dapat memperlambat keluarnya ASI.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka dengan memberikan ASI pada bayi dapat memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi optimal, memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap berbagai macam penyakit dan mengurangi angka kematian bayi. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif salah satunya adalah onset laktasi. Semakin cepat onset laktasi pada ibu post partum maka bayi akan semakin cepat mendapatkan ASI dan dapat

memberikan ASI eksklusif pada bayinya, sehingga dapat memberikan kekebalan tubuh terhadap bayi dan mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi serta mencegah terjadinya kekurangan gizi pada bayi yang dapat menyebabkan kematian bayi.

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang pada tanggal 9 Oktober 2019 menunjukkan data rata-rata per bulan ibu nifas sebanyak 283 orang. Dengan jumlah data onset laktasi cepat atau pengeluaran ASI sebelum 72 jam pada ibu nifas berjumlah 242 orang (86%) dan onset laktasi yang menunjukkan pengeluaran ASI lebih dari 72 jam adalah 41 orang (14%). Hal itu menunjukkan bahwa belum semua ibu dapat segera memberikan ASI kepada bayinya karena lambatnya onset laktasi yang disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya, paritas, metode persalinan dan kecemasan. Dari latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi onset laktasi pada ibu post partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu, “Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi onset laktasi pada ibu post partum?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi onset laktasi pada ibu post partum.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi paritas pada ibu post partum.
- b. Mengidentifikasi metode persalinan pada ibu post partum.
- c. Mengidentifikasi kecemasan pada ibu post partum.
- d. Mengidentifikasi onset laktasi pada ibu post partum.
- e. Menganalisa pengaruh paritas terhadap onset laktasi.
- f. Menganalisa pengaruh metode persalinan terhadap onset laktasi.
- g. Menganalisa pengaruh kecemasan pada ibu terhadap onset laktasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai penambah wawasan dan ilmu pengetahuan dalam bidang kebidanan khususnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi onset laktasi pada ibu post partum.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat membantu tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi onset laktasi pada ibu post partum.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti sehingga dapat digunakan sebagai acuan ketika peneliti akan melakukan pendidikan kesehatan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi onset laktasi pada ibu post partum.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan masyarakat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi onset laktasi pada ibu post partum.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi penelitian berikutnya untuk mengembangkan atau membandingkan faktor-faktor yang mempengaruhi onset laktasi pada ibu post partum.

