

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan masa nifas didefinisikan sebagai serangkaian kegiatan yang diberikan kepada ibu pada masa nifas, serta pelayanan yang mendukung bayi baru lahir hingga berusia dua tahun, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual (Kementrian Kesehatan, 2021). Pada undang-undang nomor 17 tahun 2023 pasal 42 menyatakan bahwa setiap bayi berhak memperoleh ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai usia enam bulan, kecuali dalam keadaan indikasi medis (Peraturan Pemerintah Pusat, 2023).

Kondisi nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan kala IV sampai masa nifas berhenti ditandai dengan kembalinya uterus ke posisi semula ditandai dengan lochea yang tidak keluar lagi dan adanya menstruasi pertama setelah melahirkan (Purbaningsih et al., 2024). Menurut Zubaida (dalam Kristiningtyas et al., 2021 : 2) ada tiga fase dalam masa nifas: Puerperium Awal, yang merupakan periode pemulihan di mana ibu diizinkan untuk bergerak dan berdiri, Puerperium Intermedial mengacu pada pemulihan penuh alat kelamin secara menyeluruh, yang dapat memakan waktu hingga enam sampai delapan minggu, dan Remote Puerperium artinya mengacu pada

jumlah waktu yang dibutuhkan untuk pulih dan kembali ke kesehatan normal, terutama jika terjadi komplikasi selama kehamilan atau persalinan, di mana waktu pemulihan dapat memakan waktu berminggu, bulan atau bahkan bertahun-tahun.

Pada masa nifas sangat penting untuk ibu menyusui, menyusui dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan karena dapat merangsang kontraksi uterus (Kemenkes RI, 2019). ASI Eksklusif adalah bayi hanya menerima Air Susu Ibu dan tidak ada cairan atau makanan padat lain selain air, terkecuali rehidrasi oral atau tetes/sirup vitamin, mineral, atau obat-obatan (Iva, 2023). Pemberian ASI eksklusif ini dapat menurunkan risiko kematian pada bayi karena ASI memberikan kolostrum yang tinggi antibody karena mengandung protein yang meningkatkan sistem kekebalan tubuh (Zikrana et al., 2022). UNICEF mengatakan bahwa meningkatkan pemberian ASI eksklusif dapat menyelamatkan nyawa 820.000 bayi di setiap tahunnya (UNICEF, 2020).

World Health Organization (WHO, 2021) data yang dipublikasikan mengenai pemberian ASI eksklusif di seluruh dunia, sekitar 44 % anak usia 0–6 bulan di seluruh dunia mendapat ASI eksklusif antara tahun 2015- 2020, hal ini belum mencapai tujuan global yaitu 50 persen cakupan pemberian ASI eksklusif. Menurut (WHO, 2023) Persentase penduduk Indonesia yang memberikan ASI eksklusif hanya 67,96% pada tahun 2022 dibandingkan dengan 69,7% pada tahun 2021, yang mengindikasikan perlunya dukungan yang lebih luas untuk meningkatkan cakupan ini. Data Nasional tahun 2020 menyatakan bahwa ibu yang mengalami gangguan produksi ASI atau ASI tidak

lancar sebanyak 67% dari seluruh ibu menyusui (Rahmawati & Saidah, 2021). Persentase pemberian ASI Eksklusif pada bayi <6 bulan di Kota Bogor pada tahun 2018 mencapai 49.95%, meningkat pada tahun 2019-2020 mencapai 53,71% dan mengalami penurunan pada tahun 2021 mencapai 42,52% (Dinas Kesehatan, 2021).

Ibu nifas sering mengalami kendala dalam pemberian ASI pada bayinya. Salah satunya yaitu produksi ASI yang tidak lancar. Hal ini yang menyebabkan rendahnya cukupan pemberian ASI pada enam bulan pertama kehidupan bayi. Dalam mendukung kelancaran pemberian ASI eksklusif ibu sangat membutuhkan asupan makanan yang baik, karena itu akan mempengaruhi kelancaran produksi ASI pada ibu (Winarni, 2020). Faktor yang menghambat ibu untuk menyusui yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang menyusui, persepsi terhadap kecukupan ASI, kesehatan dan fasilitas kesehatan, dukungan tempat kerja, faktor sosial dan budaya (Yusnita & Rustina, 2020). Produksi ASI merupakan salah satu faktor pemenuhan kebutuhan ASI pada anak. Kurangnya pemberian ASI pada anak usia 0-3 tahun akan berdampak pada perkembangan kognitif dan pertumbuhan fisik anak, misalnya: terhambatnya pertumbuhan otak menyebabkan anak menjadi tidak cerdas, terhambatnya pertumbuhan fisik menyebabkan anak menjadi tidak cerdas, menjadi lemah dan mudah sakit, beresiko terkena alergi, asma, obesitas, gangguan pencernaan, penyakit gigi dan sumbatannya, anemia defisiensi besi, hipertensi dan penyakit jantung serta sindrom kematian mendadak (Dorothy et al., 2022).

Menurut Puspitasari, (2018) Susu kedelai sebagai minuman olahan yang terbuat dari sari pati kacang kedelai, susu kedelai memiliki banyak manfaat bagi kesehatan. Kemampuan zat ini untuk menstimulasi hormon prolaktin dan oksitoksin, termasuk steroid, flavonoid, alkaloid, dan polifenol, secara efektif dapat meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Susu kedelai mengandung isoflavon, yang merupakan asam amino dengan vitamin dan mineral dari kedelai yang bergabung untuk menghasilkan flavonoid. Flavonoid adalah pigmen yang menyerupai daun dan biasanya memiliki bau. Zat hijau daun sangat bermanfaat bagi kesehatan. Isoflavon yang terkandung dalam susu kedelai umumnya memiliki efek mempercepat metabolisme tubuh. Isoflavon atau hormon phytoestrogen adalah hormon estrogen yang diproduksi secara alami oleh tubuh dan bisa membantu kelenjar susu ibu menyusui agar memproduksi ASI lebih banyak.

Hasil Penelitian Fety & Fahriar, (2022) menunjukkan adanya perubahan produksi ASI yang semakin meningkat, responden terdiri dari 37 orang dengan kategori ibu yang menghasilkan ASI cukup sebanyak 3 orang (8%), dan kategori ibu yang menghasilkan ASI kurang sebanyak 34 orang (92%). Setelah dilakukan intervensi pemberian susu kedelai selama 1 minggu sebanyak 35 orang (92%) produk ASI meningkat dan 2 orang (5%) produk ASI tidak meningkat hal ini karena ibu merasa stres yang diakibatkan kurang tidur di malam hari serta ibu mengalami kekurangan gizi, sehingga menghambat produksi ASI selain itu, ke dua ibu ini termasuk dalam ibu primipara.

Menurut Wulandary & Sulfianti, (2021) ASI yang diberikan ibu kepada bayi yang baru lahir akan berdampak langsung pada kecukupan gizi bayi. Produksi ASI akan meningkat ketika kebutuhan nutrisi ibu menyusui terpenuhi. Oleh karena itu, untuk memperlancar proses menyusui, ibu yang sedang menyusui bayinya perlu mengikuti pola makan dan asupan makanan yang seimbang. Yang lebih menarik lagi adalah fakta bahwa kemampuan seorang wanita untuk berhasil menyusui bayinya sangat dipengaruhi oleh kondisi nutrisinya sebelum hamil. Maka dari itu upaya agar produk ASI dapat ditingkatkan dengan cara mengkonsumsi susu kedelai ini merupakan minuman olahan dari sari kacang kedelai yang mengandung laktagogum yang dikenal dengan sebutan edamame (*glycine max L.merrill*) yang dapat menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin.

Dalam mendukung pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui, perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan peneliti untuk memberikan dukungan tambahan sehingga dapat membantu memperlancar produksi ASI yang tidak lancar pada ibu nifas dengan pemberian susu kedelai. Berdasarkan penjabaran teori dan data diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang penerapan pengaruh pemberian susu kedelai terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas dengan produksi ASI yang tidak lancar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas pemberian ASI eksklusif sangatlah penting bagi ibu yang telah melahirkan, menurut World Health Organization 2021 sekitar 44 % anak usia 0–6 bulan di seluruh dunia mendapat ASI eksklusif antara tahun 2015- 2020, hal ini belum mencapai tujuan global yaitu 50 persen cakupan pemberian ASI eksklusif dan menurut Data Nasional tahun 2020 menyatakan bahwa ibu yang mengalami gangguan produksi ASI atau ASI tidak lancar sebanyak 67% dari seluruh ibu menyusui. Persentase penduduk Indonesia yang memberikan ASI eksklusif hanya 67,96% pada tahun 2022 dibandingkan dengan 69,7% pada tahun 2021, yang mengindikasikan perlunya dukungan yang lebih luas untuk meningkatkan cakupan ini. Maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Apakah efektif Penerapan Pemberian Susu Kedelai Untuk Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Nifas dan seberapa penting masalah produksi ASI dapat diatasi.”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penerapan pemberian susu kedelai terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas dengan produksi ASI yang tidak lancar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diperoleh gambaran karakteristik ibu nifas dengan produksi ASI tidak lancar dalam penerapan pemberian susu kedelai.

- b. Diperoleh gambaran konsep terkait ibu nifas dengan produksi ASI tidak lancar dalam penerapan pemberian susu kedelai.
- c. Diperoleh gambaran asuhan keperawatan pada ibu nifas dengan produksi ASI tidak lancar dalam penerapan pemberian susu kedelai.
- d. Diperoleh gambaran intervensi pada ibu nifas dengan produksi ASI tidak lancar dalam penerapan pemberian susu kedelai.
- e. Diperoleh gambaran penerapan intervensi pada ibu nifas dalam penerapan pemberian susu kedelai untuk memperlancar produksi ASI.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan komplementer dengan pemberian susu kedelai terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas yang mengalami ketidاكلancaran produksi ASI.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian dapat bermanfaat sebagai bahan masukan, acuan, dan rujukan dalam pengembangan ilmu keperawatan, serta berguna sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya yang akan dilakukan oleh pihak institusi yang terkait khususnya dalam bidang keperawatan maternitas.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai informasi atau rujukan tentang model pelayanan dalam penerapan pemberian susu kedelai bagi ibu nifas untuk meningkatkan produksi ASI.