

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Mochtar, 2011). Pada masa nifas ibu mengalami adanya perubahan-perubahan pada tubuh yang kadang menyebabkan masalah pada ibu nifas. Masalah pada ibu nifas sangat beragam diantaranya perdarahan, lochea yang berbau busuk, sub-involusi uterus, demam serta adanya penyulit dalam menyusui. Penyulit dalam menyusui atau laktasi sangat berpengaruh terhadap tercapainya ASI eksklusif dan kecukupan nutrisi bayi. Air Susu Ibu (ASI) adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan faktor pertumbuhan, antialergi serta anti inflamasi (Purwanti, 2014). Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi dengan kandungan gizi terbaik dan sesuai bagi pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi. ASI sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak, oleh karena itu pemberian ASI secara eksklusif sangat dianjurkan. Manfaat ASI selain bagi bayi juga bermanfaat bagi ibu, keluarga, masyarakat dan juga Negara, karena dengan terpenuhinya ASI eksklusif dapat menurunkan tingkat kesakitan dan kematian bayi.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif berisiko 17 kali lebih besar akan mengalami diare dan 3 kali lebih besar akan terkena infeksi saluran pernapasan (ISPA) (WHO; Mahariani, 2016). Cakupan ASI eksklusif dunia berdasarkan data dari UNICEF (*United Nations Children's Fund*) pada tahun 2012, terdapat 39% bayi di bawah usia

enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di seluruh dunia (WHO, 2012) dan hanya meningkat 1% dalam rentang waktu 2012-2015, pada tahun 2015 cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 40% (WHO, 2016). Cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih relatif rendah berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI (2016) didapatkan rata-rata persentase ASI eksklusif nasional sebesar 55,7%, dari 33 provinsi masih terdapat 13 provinsi di Indonesia yang mempunyai persentase cakupan ASI eksklusif dibawah rata-rata cakupan ASI eksklusif nasional. Persentase tertinggi terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat 86,9% dan terendah pada Provinsi Sulawesi Utara 26,3%. Target ASI eksklusif menurut *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu 80% (Kemenkes RI,2015). Pemerintah telah mengeluarkan dasar hukum tentang pemberian ASI eksklusif. Namun, tidak semua bayi di Indonesia telah mendapatkan ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2016, pemberian ASI eksklusif secara nasional adalah sebesar 54,0% dari target sebesar 42%. Pada provinsi Jawa Timur, jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah sebesar 74% dari target yang ditentukan sebesar 77%. Sedangkan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2016, jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Kota Malang mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2015. Pemberian ASI eksklusif pada tahun 2015 mencapai 79,12%, sedangkan pada tahun 2016 menurun menjadi sebesar 75,27%. Data tersebut menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif masih belum maksimal dan data tersebut menunjukkan adanya penurunan kesadaran masyarakat Kota Malang terhadap pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Masalah pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai hal yang menjadi penyulit dalam menyusui seperti, posisi menyusui yang kurang tepat, puting susu lecet, bendungan ASI, mastitis abses payudara dan produksi ASI

sedikit. Masalah yang seringkali dikeluhkan ibu menyusui pada minggu pertama nifas adalah produksi ASI sedikit. Produksi ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Prolaktin berkaitan dengan nutrisi ibu, semakin asupan nutrisinya baik maka produksi yang dihasilkan juga banyak (Marmi, 2012). Terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI yaitu secara farmakologis (Domperidone dan Metoklopramid) dan nonfarmakologis. Secara nonfarmakologis ada beberapa makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI seperti, pepaya, daun katuk, wortel, bayam, daun kacang panjang dan *havermouth* (William dkk, 2016). Oleh karena itu ibu post partum perlu mengkonsumsi makanan yang dapat membantu meningkatkan produksi ASI. Salah satunya yaitu daun kacang panjang yang dikonsumsi dalam bentuk sayur dikenal dengan sebutan lembayung adalah salah satu jenis sayuran yang sudah dikenal di kalangan masyarakat Indonesia dan harganya terjangkau (Murtiana, 2011).

Ibu menyusui dapat menggunakan daun tanaman kacang panjang (*Vigna sinensis* L) yang telah banyak dikenal oleh masyarakat, daun kacang panjang dapat digunakan sebagai pelancar ASI. Daun kacang panjang ini mudah diperoleh dan harganya murah. Masyarakat khususnya di desa-desa sering menggunakan daun kacang panjang sebagai pelancar ASI dan meningkatkan produksi ASI atau sebagai laktagogum. Daun kacang panjang memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitoksin dan prolaktin seperti alkaloid, saponin, polifenol, steroid, flavonid dan substansi lainnya yang efektif dalam meningkatkan dan melancarkan produksi ASI. Daun kacang panjang yang akan digunakan dalam penelitian sebanyak 200 gram. Selain itu dalam setiap 100 gram daun

kacang panjang mengandung energi sebesar 34 kilokalori, protein 4,1 gram, karbohidrat 5,8 gram, lemak 0,4 gram, kalsium 134 miligram, fosfor 145 miligram, dan zat besi 6 miligram. Selain itu di dalam Daun Kacang Panjang juga terkandung vitamin A sebanyak 5240 IU, vitamin B1 0,28 miligram dan C 29 miligram dan air 88,30 gram (Murtiana, 2011).

Dari hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di PMB Siti Nurcahyaningih, didapatkan data pada bulan Oktober-Desember jumlah kelahiran bayi sebanyak 24 kelahiran dengan rata-rata 8 persalinan perbulan. Produksi ASI yang tidak mencukupi merupakan keluhan yang sering diutarakan oleh ibu nifas terutama minggu pertama. Penanganan dari PMB dengan diberikan suplemen untuk melancarkan ASI dan KIE untuk tidak terek makan dan minum air 2 liter per hari.

Untuk mengurangi keluhan ibu nifas terkait dengan produksi ASI sedikit, salah satunya dengan mengkonsumsi daun kacang panjang yang diduga dapat menambah produksi ASI. Selain karena harganya yang sangat terjangkau, daun kacang panjang juga mudah ditemukan dan dimungkinkan lebih dikenal masyarakat. Hal ini menjadi motivasi bagi penulis untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh konsumsi daun kacang panjang terhadap produksi ASI pada ibu nifas", dengan harapan tercapainya pemberian ASI secara eksklusif.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dirumuskan masalah penelitian yaitu, bagaimana pengaruh konsumsi daun kacang panjang terhadap produksi ASI ibu nifas?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh daun kacang panjang terhadap produksi ASI pada ibu nifas dengan cara mengukur pertambahan BB dan frekuensi BAB bayi.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi produksi ASI pada ibu nifas yang tidak diberi daun kacang panjang
- b. Mengidentifikasi produksi ASI pada ibu nifas yang diberi daun kacang panjang
- c. Menganalisa pengaruh daun kacang panjang terhadap produksi ASI pada kelompok ibu nifas yang tidak diberi daun kacang panjang dan kelompok ibu nifas yang diberi kacang panjang dengan cara mengukur pertambahan BB bayi dan frekuensi BAB bayi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan bahwa dengan mengkonsumsi daun kacang panjang dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas.

1.4.2. Manfaat Akademis

a. Bagi Responden

Dapat dijadikan bahan untuk menambah pengetahuan, informasi, dan keterampilan pasien tentang asuhan kebidanan khususnya tentang pengaruh konsumsi daun kacang panjang terhadap produksi ASI ibu nifas, sehingga diharapkan responden dapat menyusui bayinya secara eksklusif.

b. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan referensidan untuk menambah wawasan di PMB
Siti Nurcahyaningih, Amd.Keb, Kota Malang.

c. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan penulis dan dapat secara
langsung menerapkan asuhan kebidanan pada pasien dengan
menerapkan teori yang ada.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dimanfaatkan untuk menambah informasi, menambah
wawasan serta dijadikan sebagai bahan pustaka tambahan bagi ITSK
RS. Dr. Soepraoen, Malang.

