

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Permasalahan yang terjadi di masa kini terlihat dari kurangnya pemberian ASI selama awal masa kehidupan bayi. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 diketahui bahwa terdapat 3 dari 6 anak diseluruh dunia tidak mendapatkan ASI minimal yaitu 6 bulan awal kehidupan. Lebih lanjut diketahui bahwa data yang di laporkan oleh WHO pada tahun 2020 menemukan bahwa terjadi penurunan ibu yang memberikan ASI selama 12-15 bulan pertama dimana prevalensi kejadian pada daerah sub-Sahara Afrika, Asia Utara, dan beberapa negara Amerika latin menurun sebanyak 3% dari 76% menjadi 73%. Hal yang sama terlihat pula pada negara yang memiliki pendapatan masyarakat dengan ekonomi rendah, masalah pemberian ASI menjadi masalah utama dalam terjadinya peningkatan gangguan fungsi kesehatan anak, hingga terjadinya kematian pada anak.

Menyadari dan memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap manfaat menyusui tidak berarti menyusui dipraktekkan seperti yang direkomendasikan. Bahkan, angka menyusui di dunia masih sangat buruk. Ketika mengevaluasi praktek pemberian ASI eksklusif di 139 negara, UNICEF (2014) menyampaikan temuan bahwa hanya 20% dari negara-negara yang diteliti mempraktekkan

pemberian ASI eksklusif pada lebih dari 50% bayi yang ada. Selebihnya, 80% dari negara-negara tersebut melakukan pemberian jauh lebih rendah dari 50%. Indonesia dengan persentase pemberian ASI dipraktekkan pada 39% dari seluruh bayi adalah salah satu dari negara yang tergolong kelompok 80% tersebut. Angka ini bahkan semakin parah karena penghitungan terbaru menunjukkan bahwa persentase Indonesia adalah jatuh lebih dari setengah angka di atas menjadi 15,3% dari seluruh bayi per tahun. Praktek pemberian ASI diyakini menjadi salah satu masalah mendasar dari anak kurang gizi. WHO (2012), sebagaimana dikutip oleh UNICEF, mencatat bahwa 37% dari anak-anak Indonesia bertubuh kerdil, dan bahwa Indonesia menyumbang sebagai urutan kelima terbesar dalam jumlah anak yang pertumbuhannya terhambat di seluruh dunia. Mengutip Waterlow & Schürch, Schmidt *et al* (2012), stunting atau kerdil memiliki implikasi kesehatan pada masyarakat luas karena bisa meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas, merusak saraf dan mental perkembangan, dan menurunkan kemampuan fisik untuk bekerja.

Menyusui adalah proses alami bagi seorang ibu untuk menghidupi dan mensejahterakan anak pasca melahirkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Pemberian ASI selama enam bulan dimulai sejak dalam 1 jam pertama kelahiran dapat mencegah angka kematian bayi (Santi, 2017). UNICEF (2018) menyatakan bahwa hanya 43% bayi di dunia yang mendapatkan ASI eksklusif sedangkan 64% bayi lainnya ternyata telah mendapatkan MP-ASI saat usianya kurang dari 6 bulan (Leni & Asi, 2017). Menurut WHO (2019), terdapat 37,9% ibu gagal menyusui bayinya dan 24% diantaranya adalah ibu-ibu di negara berkembang. Di Indonesia proporsi ibu yang tidak menyusui bayinya dengan alasan ASI tidak keluar sebanyak 65,7% dan pada kelompok usia 0 - 6 bulan

tidak diberi ASI karena alasan yang sama sejumlah 68,3%. Ketidakberhasilan ASI eksklusif disebabkan oleh produksi ASI yang kurang, hal tersebut terjadi karena ibu berhenti menyusui bayinya. Persepsi yang kurang tentang produksi ASI yang kurang menjadi salah satu faktor penyebab kegagalan dalam pemberian ASI secara eksklusif. Faktor nutrisi dan hormonal (prolaktin dan oksitosin) merupakan faktor utama yang mempengaruhi produksi ASI (Balitbankes, 2018; Iqbal R, *et al*, 2017).

Sekresi ASI berdampak sangat positif bagi peningkatan berat badan bayi. Produksi lemak oleh susu transisi selama hari kelima sampai dua minggu setelah lahir membantu bayi untuk mendapatkan kembali berat badan lahir. Sehingga secara keseluruhan peningkatan berat badan merupakan momentum positif dalam status nutrisi pada bayi. Penurunan berat badan bayi pada minggu pertama merupakan bagian dari fisiologis yang normal dimana kelebihan cairan ekstraseluler diekspresikan namun bayi dengan nutrisi yang tepat seharusnya tidak terus kehilangan berat badan setelah laktogenesis kedua. Mayoritas penurunan berat badan bayi sebesar 8% - 10% masih dikatakan normal. Penurunan yang lebih besar dari 10% dari berat badan lahir menunjukkan kemungkinan masalah menyusui dan memerlukan evaluasi lebih intensif (Ahluwalia IB, 2018).

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat untuk mematikan kuman dalam jumlah tinggi, sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi resiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein dan laktosa lebih sedikit dibandingkan

kolostrum tetapi lemak dan kalorinya lebih tinggi dengan warna susu yang lebih putih. Selain mengandung zat makan, ASI juga mengandung enzim tertentu yang berfungsi sebagai zat penyerap yang tidak akan mengganggu enzim lain di usus. Susu formula tidak mengandung enzim tersebut sehingga penyerapan makanan sepenuhnya bergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Pada ibu menyusui hormon yang berperan dalam produksi ASI adalah hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin yang keluar dapat menstimulasi sel dalam alveoli untuk memproduksi ASI. Kadar prolaktin akan meningkat jika produksi ASI lebih banyak pada jam 2-6 pagi, namun sebaliknya kadar prolaktin akan menjadi rendah saat payudara terasa penuh. Sedangkan, hormon oksitosin bermanfaat untuk mengencangkan otot-otot halus disekitar alveoli yang selanjutnya dapat memerah ASI menuju saluran air susu (Suwanti *et al*, 2016).

Isapan anak atau bayi yang efektif akan mengoptimalkan rangsangan ke otak yang akan memerintahkan untuk memproduksi hormon prolaktin dan oksitosin. Makin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI akan diproduksi. Bila bayi menghisap ASI maka ASI akan dikeluarkan dari gudang ASI. Proses pengisapan ini akan merangsang ujung saraf di sekitar payudara. Selanjutnya, saraf ini membawa pesan ke bagian depan kelenjar hipofise untuk memproduksi prolaktin. Prolaktin kemudian akan dialirkan oleh darah ke kelenjar payudara guna merangsang pembuatan ASI. Jadi pengosongan gudang ASI merupakan perangsang diproduksinya ASI (Guyton, 2017).

Hasil penelitian menjelaskan adanya hubungan isapan bayi dengan

produksi ASI diperoleh 16 responden isapan bayi benar hampir seluruhnya (94%) mempunyai produksi ASI cukup. Gerakan isapan anak dapat mempengaruhi stimulus pada puting susu. Dalam puting susu terdapat banyak ujung saraf sensoris. Bila dirangsang timbul impuls menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofise anterior sehingga kelenjar ini menghasilkan hormon prolaktin. Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjer hipofise anterior saja tapi juga ke kelenjer hipofise posterior yang menghasilkan hormon oksitosin (Marni, 2018 ; Tauriska, 2019).

Produksi ASI dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. Keberhasilan ini dipengaruhi oleh kondisi sebelum dan saat kehamilan berlangsung. Kondisi sebelum kehamilan ditentukan oleh perkembangan payudara saat lahir dan puberitas. Sementara itu kondisi pada saat kehamilan yaitu trimester kedua dimana payudara mengalami pembesaran oleh karena pertumbuhan dan diferensiasi dan lobus alveolar dan sel epital payudara. Pada saat pembesaran payudara ini hormon prolaktin dan hormon plasenta aktif bekerja dalam memproduksi ASI . Produksi ASI yang tidak mencukupi merupakan keluhan yang sering diutarakan oleh ibu terutama minggu pertama nifas dan mengenai sekitar 50-80 % wanita menyusui. Penyebabnya adalah nutrisi pada ibu nifas atau ibu menyusui karena nutrisi berkaitan dengan hormon prolaktin, semakin banyak ibu mengkonsumsi makanan yang bernutrisi maka produksi ASI ibu akan semakin meningkat (Atikah 2018 ; Marni, 2018).

Agar manfaat ASI dapat diperoleh oleh anak secara keseluruhan, maka kualitas dan kuantitas ASI harus cukup. Untuk mencapai kualitas dan kuantitas pemberian ASI yang baik Ibu harus memperhatikan kesehatan dan untuk meningkatkan ASI maka ibu harus meningkatkan kualitas makanan yang mereka

konsumsi. Asupan diet sangat mempengaruhi produksi ASI. Pola diet ibu dapat mempengaruhi komposisi susunya melalui beberapa jalur metabolisme khususnya konsentrasi asam lemak dan vitamin yang larut dalam lemak dan air termasuk vitamin A, C, B6, dan B12. Sebaliknya, kandungan mineral ASI umumnya kurang terkait dengan asupan makanan ibu. Lemak pada ASI mencapai posisi penting sebagai sumber energi, fungsi struktural dan pengaturan, di mana asam lemak sangat penting untuk pengembangan sistem saraf pusat, aktivitas antiprotozoal (asam lemak bebas yang dihasilkan selama pencernaan lambung dan usus) (Gunasekaran R *et al*, 2017 ; Bravi F *et al*, 2016).

Kenyataan dilapangan menunjukkan bahwa ibu produksi ASI nya sedikit atau tidak ada sama sekali pada tiga atau empat hari pertama setelah melahirkan. Menurut Cox (2016) bahwa ibu-ibu yang tidak menyusui bayinya pada hari-hari pertama setelah melahirkan disebabkan oleh kecemasan dan ketakutan ibu akan kekurangan produksi ASI serta kurangnya pengetahuan ibu tentang proses menyusui. Akibatnya ibu-ibu memutuskan untuk memberikan makanan prelaktal pada bayi yaitu makanan atau minuman buatan yang diberikan kepada bayi sebelum ASI keluar bahkan memutuskan untuk memberikan susu formula.

Tidak semua bayi mendapatkan ASI sesuai kebutuhannya. Keluarnya ASI yang sedikit atau bahkan tidak keluar menjadi kendala saat ini. Adapun upaya yang perlu dilakukan untuk mengatasi produksi ASI yang tidak lancar atau ASI tidak bisa diproduksi yaitu selain dengan cara mengkonsumsi makanan yang bergizi juga mengkonsumsi tanaman obat pelancar ASI. Dimasa kini pengobatan dengan cara mengkonsumsi obat herbal sudah meluas. Banyak sekali orang-orang yang sudah beralih dari obat-obat kimia menjadi mengkonsumsi obat-obatan herbal yang dipercaya mampu mengobati penyakit yang diderita (Istikhomah *et*

al, 2016).

Kasus yang sering terjadi yaitu sering kali ditemukan ibu baru yang merasa kesulitan saat awal-awal harus memberikan ASI, selain kesulitan tidak sedikit para ibu yang ASI nya tidak keluar setelah melahirkan. Hal ini akan membuat sang ibu frustrasi dan menjadi kurang sabar terhadap bayi yang kelaparan dan menjadikan susu formula sebagai pilihannya (Herawati *et al*, 2017).

Salah satu upaya untuk meningkatkan kadar hormon prolaktin sekaligus peningkatan volume ASI adalah dengan pemberian galaktagogue (Manikyamba, 2016). Galaktagogue itu sendiri merupakan obat atau zat yang dipercaya dapat membantu merangsang, mempertahankan atau meningkatkan produksi ASI. Menurut Jurnal *Edu Health* 2015, tanaman atau pangan yang berkhasiat terhadap peningkatan sekresi air susu mempunyai kemungkinan mengandung bahan aktif yang bekerja seperti *Prolactin Releasing Hormon* (PRH) dan mengandung bahan aktif senyawa steroid. Di Indonesia sendiri banyak sumber makanan yang dipercaya dapat membantu meningkatkan ASI yang telah terbukti, salah satunya adalah *Virgin Coconut Oil* (VCO). Dari penelitian yang dilakukan oleh Rina Astuti tahun 2014 didapatkan bahwa terdapat peningkatan volume total ASI selama 4 jam setelah pemberian VCO dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini dikarenakan kemampuan VCO sebagai anti-analgesik yang memberikan sensasi relaksasi sehingga dapat meningkatkan ASI (Astuti, Sinaga, dan Putra, 2015).

Virgin Coconut Oil (VCO) adalah minyak kelapa yang didapatkan dari *wet processes* dan tanpa melewati pemurnian kimia, dimana VCO memiliki manfaat yang banyak terhadap ibu hamil didapatkan peningkatan beberapa

komponen ASI yang penting untuk bayi seperti asam laurat. Selain berfungsi sebagai zat gizi, asam laurat juga berfungsi sebagai immunomodulator yang dapat melindungi bayi dari serangan patogen. Minyak kelapa murni aman dikonsumsi oleh wanita hamil dan menyusui. Konsumsi VCO atau produk kelapa (seperti susu, kelapa parut dan minyak kelapa) oleh wanita hamil dan wanita menyusui memiliki efek positif bagi bayi, seperti mempercepat proses kelahiran pada ibu hamil dan meningkatkan ASI pada ibu menyusui. ASI yang dihasilkan mengandung banyak MCFA, yang dapat membantu penyerapan nutrisi, fungsi pencernaan, mengatur kadar gula darah dan melindungi bayi dari gangguan mikroorganisme (Astuti, Sinaga, dan Putra, 2015).

Konsumsi *Virgin Coconut Oil* oleh wanita hamil dan menyusui memberikan efek positif bagi ibu dan bayinya, hal ini dikarenakan adanya berbagai asam lemak yang terdapat didalam VCO, diantaranya asam laurat, asam kaparat, dan asam kaprat yang termasuk kedalam golongan MCFA (*Medium chain fatty acid*). Dari berbagai penelitian MCFA yang terdapat pada VCO memiliki kemiripan terhadap lemak susu yang ditemukan pada air susu ibu. Penelitian lain oleh Rina Astuti tahun 2014 didapatkan bahwa terdapat peningkatan volume total ASI selama 4 jam setelah pemberian VCO dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini dikarenakan kemampuan VCO sebagai anti-analgesik yang memberikan sensasi relaksasi sehingga dapat meningkatkan ASI. Dengan mengonsumsi *Virgin Coconut Oil*, akan dihasilkan ASI dengan komposisi asam lemak rantai sedang yang lebih banyak sehingga dapat membantu penyerapan gizi, fungsi pencernaan, mengatur kadar gula darah dan melindungi bayi dari mikroorganisme pengganggu. Ketika seorang wanita menyusui menambahkan makanan yang kaya asam laurat ke makanannya, jumlah

asam laurat yang tersedia dalam ASI-nya meningkat. Hal ini dibuktikan oleh studi hewan pengerat yang dilakukan dimana persentase asam lemak rantai sedang ditemukan sangat tinggi setelah pelet standar direndam dengan minyak kelapa yaitu peningkatan asam kaprilat dari 0,1 hingga 7,2%, asam kaprat dari 0 hingga 5,9% dan asam laurat dari 0,5 hingga 43,5% (Mulyani,2014).

Berdasarkan hal tersebut di atas maka timbul pertanyaan penelitian yaitu bagaimana Pengaruh Pemberian *Virgin Coconut Oil* terhadap Kadar Prolaktin dan Produksi ASI?

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1 Apakah ada pengaruh *Virgin Coconut Oil* terhadap kadar prolaktin pada ibu postpartum?
- 1.2.2 Apakah ada pengaruh *Virgin Coconut Oil* terhadap Produksi ASI pada ibu postpartum?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun Tujuan Umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian *Virgin Coconut Oil* Terhadap kadar Prolaktin dan Produksi ASI Ibu PostPartum.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengaruh pemberian *Virgin Coconut Oil* terhadap kadar prolaktin ibu postpartum.
- b. Mengetahui pengaruh pemberian *Virgin Coconut Oil* terhadap produksi ASI pada Ibu postpartum.
- c. Mengetahui pengaruh pemberian *Virgin Coconut Oil* terhadap kadar prolaktin

dan produksi ASI pada Ibu postpartum.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Praktik Kebidanan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan informasi dan masukan bagi bidan dalam penggunaan *Virgin Coconut Oil* sebagai salah satu sumber asupan makan ibu dalam meningkatkan produksi ASI.

1.4.2 Intitusi Pendidikan Kebidanan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi bagi tenaga pendidik kebidanan untuk menambah pengetahuan peserta didik tentang pengaruh pemberian *Virgin Coconut Oil* terhadap peningkatan kadar prolaktin dan produksi ASI pada ibu postpartum.

1.4.3 Ibu Menyusui

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk ibu-ibu menyusui sebagai bahan pertimbangan dalam penggunaan *Virgin Coconut Oil* sebagai salah satu cara meningkatkan produksi dan sekresi ASI sehingga diharapkan berhasil dalam program ASI eksklusif.

1.4.4 Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data awal untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan *Virgin Coconut Oil*.



