

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menyusui dan kehamilan merupakan hal yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi wanita. Kembalinya menstruasi dan ovulasi bervariasi setiap ibu postpartum, hal ini ditentukan apakah ibu menyusui eksklusif atau tidak menyusui eksklusif. Pada ibu menyusui eksklusif memiliki kecenderungan yang lebih lama untuk mengalami periode anovulasi dan amenore, sedangkan ibu yang tidak menyusui eksklusif menstruasi biasanya terjadi pada 6 minggu postpartum. Hal ini menyebabkan interval kelahiran rata-rata menjadi lebih lama pada ibu menyusui eksklusif (Blackburn, 2013).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Proporsi wanita amenore turun dari 29,1% pada 6-7 bulan postpartum menjadi 21,4% pada 8-9 bulan postpartum. Median kembalinya menstruasi setelah persalinan di Indonesia adalah 3,1 bulan pada tahun 2007 dan mengalami penurunan menjadi 2,4 bulan pada tahun 2012. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) setelah melahirkan dapat melindungi wanita dari kehamilan melalui periode lamanya amenore (SDKI, 2007; SDKI, 2012).

Air susu ibu merupakan makanan terbaik untuk bayi pada awal kehidupan. *World Health Organization* (WHO) tahun 2012, merekomendasikan sebaiknya bayi diberikan ASI selama paling sedikit 6 bulan dan makanan padat seharusnya diberikan sesudah bayi berumur 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur dua tahun. Cakupan ASI eksklusif di Negara Amerika tahun 2012

yaitu hanya 32,1% pada 6 bulan pertama kelahiran (Heymann, *et al.*, 2012; WHO and UNICEF, 2012).

Pemberian ASI mempunyai dampak positif baik bagi ibu maupun bagi bayi, bagi bayi menyusui mempunyai peran penting untuk pertumbuhan, perkembangan, kesehatan dan kelangsungan hidup bayi, karena ASI kaya dengan zat gizi makronutrien dan mikronutrien. Bagi ibu, menyusui dapat mengurangi risiko perdarahan postpartum, involusi uteri lebih cepat karena peningkatan kadar oksitosin, menjarangkan kehamilan yang disebabkan karena terjadinya amenore laktasi, mengurangi risiko kanker payudara dan kanker ovarium, lebih ekonomis dan praktis (WHO, 2002; *American Academy of Pediatrics*, 2005; Ballard and Morrow, 2013).

Cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2010 adalah 33,6%, meningkat menjadi 38,5% pada tahun 2011 dan 42% pada tahun 2012 serta mengalami penurunan pada tahun 2013 menjadi 30,2%. Rendahnya cakupan ASI eksklusif secara Nasional tentu perlu mendapat perhatian lebih dari pemerintah. Penggalakan ASI memang bukan hal yang baru namun berbagai upaya untuk meningkatkannya terus dilakukan baik oleh pemerintah maupun swasta dan juga masyarakat peduli ASI, karena hasil cakupan ASI eksklusif belum mencapai target yang diinginkan secara Nasional yaitu sebanyak 80%. Hal ini terjadi karena rendahnya pencapaian program ASI eksklusif pada setiap Provinsi dan wilayah Kabupaten dan Kota di Indonesia (SDKI, 2012; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013; Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Sumatera Barat (Sumbar) yaitu di Kota Padang pada tahun 2014 mencapai 72,2%. Pencapaian ini masih

jauh di bawah target nasional sebesar 80% di tahun 2015. Dari 22 Puskesmas di Kota Padang, Puskesmas dengan cakupan ASI eksklusif paling tinggi adalah puskesmas Alai 90,6% dan cakupan ASI eksklusif paling tinggi kedua adalah Puskesmas Belimbing 85,6%. Cakupan ASI eksklusif paling rendah adalah Puskesmas Air Dingin 52,6% (Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang, 2014).

Pemberian ASI awal sampai bayi berumur 6 bulan dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu proses pertumbuhan jaringan pembuat ASI, penurunan produksi dan pengeluaran ASI setelah melahirkan yang disebabkan oleh kurangnya rangsangan prolaktin dan oksitosin (Guyton *and* Hall, 2006; Jamilah, dkk, 2013).

Prolaktin dan oksitosin adalah hormon yang berperan penting dalam proses laktasi. Prolaktin merupakan hormon utama dalam produksi ASI. Selain itu, prolaktin juga berpengaruh terhadap ovarium. Saat bayi menyusui maka oksitosin juga dilepaskan sebagai respon stimulasi puting susu. Oksitosin berpengaruh pada pengeluaran ASI "*milk ejection*". Selain itu, oksitosin juga berpengaruh terhadap ovarium dan korpus luteum (Lawrence *and* Lawrence, 2014; Gimpl *and* Fahrenholz, 2010).

Ketika bayi menyusui maka akan merangsang hipotalamus, selanjutnya akan merangsang adenohipofise (hipofisis anterior) sehingga mengeluarkan prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke neurohipofisis (hipofisis posterior) sehingga mengeluarkan oksitosin. Selanjutnya oksitosin diangkut oleh darah ke payudara untuk menimbulkan kontraksi sel-sel mioepitel.

Kontraksi dari sel-sel mioepitel akan memeras air susu yang telah dibuat oleh alveoli dan masuk ke sistem duktulus, selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi (Guyton *and* Hall, 2006).

Ketika ibu memberikan ASI secara kontinyu maka dapat menekan terjadinya ovulasi sebab prolaktin yang sampai di hipotalamus akan menimbulkan hambatan sekresi *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) sehingga kadar *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) menurun. Hal ini mengakibatkan gangguan siklus menstruasi yang menyebabkan tidak terjadinya menstruasi atau sering disebut sebagai amenore laktasi (Horseman *and* Gregerson, 2015). Selain pemberian ASI eksklusif, beberapa faktor lain yang memengaruhi siklus menstruasi adalah stres, kecemasan, merokok dan alkohol. Hal ini berhubungan dengan respon aksis Hipotalamus Hipofisis Adrenal (HPA) (Liu *et al.*, 2004; Lonstein, 2007; Lennartsson *and* Jonsdottir, 2011).

Sebagian besar penelitian membuktikan bahwa menyusui eksklusif atau laktasi yang ketat dipertahankan dapat menunda dimulainya kembali siklus ovarium dan menstruasi. Sekitar 29,5% wanita menyusui eksklusif memiliki menstruasi pertama sebelum enam bulan postpartum. Sesudah 6 bulan ibu sudah memperkenalkan makanan tambahan pada bayi maka ibu juga berisiko untuk menstruasi sehingga ada kemungkinan peningkatan kehamilan. Hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan hormonal terutama prolaktin dan oksitosin (Garcia *and* Mella, 2013). Dengan memperhatikan masalah tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian bagaimana korelasi kadar prolaktin dan oksitosin dengan lama amenore laktasi pada ibu menyusui eksklusif.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat korelasi kadar prolaktin dan oksitosin dengan lama amenore laktasi pada ibu menyusui eksklusif?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui korelasi kadar prolaktin dan oksitosin dengan lama amenore laktasi pada ibu menyusui eksklusif.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui median kadar prolaktin pada ibu menyusui eksklusif.
2. Mengetahui median kadar oksitosin pada ibu menyusui eksklusif.
3. Mengetahui median lama amenore laktasi pada ibu menyusui eksklusif.
4. Mengetahui korelasi kadar prolaktin dengan lama amenore laktasi pada ibu menyusui eksklusif.
5. Mengetahui korelasi kadar oksitosin dengan lama amenore laktasi pada ibu menyusui eksklusif.
6. Mengetahui korelasi kadar prolaktin dengan oksitosin pada ibu menyusui eksklusif.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman bagaimana korelasi kadar prolaktin dan oksitosin dengan lama amenore laktasi pada ibu menyusui eksklusif.

1.4.2 Manfaat bagi Terapan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi para bidan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat khususnya ibu menyusui bahwa lama amenore yang terjadi dapat dijadikan sebagai acuan batas waktu keefektifitasan pemanfaatan menyusui sebagai metode kontrasepsi dalam melindungi terjadinya konsepsi dan dapat menentukan waktu yang tepat dalam penggunaan kontrasepsi pada ibu menyusui.

1.4.3 Manfaat bagi Pengembangan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menggugah minat para peneliti lain agar dapat meneliti variabel yang berbeda seperti FSH, LH, estrogen, progesteron dan ukuran folikel yang berhubungan dengan amenore laktasi pada ibu menyusui sehingga dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

