

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari) (Mansyur, 2014). Faktor yang dapat mempengaruhi ibu tidak memberikan ASI kepada bayinya antara lain produksi ASI yang kurang (Jeniawaty, 2016).

United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit 6 bulan. Hal ini dilakukan dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Makanan padat seharusnya diberikan setelah anak berumur 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun. Pada tahun 2003, pemerintah Indonesia mengubah rekomendasi lamanya pemberian ASI Eksklusif dari 4 bulan menjadi 6 bulan (Infodatin, 2014).

Upaya pemerintah dalam mendukung gerakan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi, yaitu dengan menetapkan beberapa peraturan. Peraturan yang diberikan pemerintah terkait dengan pemberian ASI yaitu terdapat pada UU Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan yang disebutkan dalam pasal 128 ayat 2 dan 3 yaitu, bahwa selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Selanjutnya, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pada pasal 6 berbunyi, setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya (Kemenkes RI, 2015)

Data di Indonesia menunjukkan cakupan ASI Eksklusif hanya 42%. Angka ini masih dibawah target WHO yang mewajibkan cakupan ASI hingga 50%. Angka ini menunjukkan sedikit anak di Indonesia yang mendapatkan nutrisi yang cukup dari ASI (Risksedes, 2013).

Mengacu pada program Nasional tahun 2014 target pemberian ASI Eksklusif sebesar 80%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 52,3% belum mencapai target. Menurut provinsi, hanya provinsi Nusa Tenggara Barat yang mencapai target yaitu sekitar 84,7%. Sumatra Utara adalah

salah satu provinsi dengan capaian ASI Eksklusif terendah yaitu 37,6% (Kemenkes RI, 2015).

Pada tahun 2016 terjadi penurunan yang tajam dibanding tahun 2015 yang tidak mencapai target nasional yaitu 40%. Kota dengan pencapaian >40% untuk kabupaten yaitu Labuhan Batu Utara 97,90%, Samosir 94,8%, Humbang Hasundutan 84,0%, Simalungun 60,6%, Dairi 55,7%, Pakpak Barat 50,5%, Deli Serdang 47,1%, Asahan 43,6%, Labuhan Batu 40,9%, dan untuk kota yaitu Gunung Sitoli 84,5%, Sibolga 46,7%. Daerah dengan pencapaian <10% yaitu Kota Medan 6,7%, Tebing Tinggi 7,4% (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2016)

Bayi baru lahir di Sumatera Utara mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini > dari 1 jam 30,3% > 1 jam 6,1% serta bayi mendapat ASI Eksklusif sampai 6 bulan 12,4% dan 0-5 bulan 46,8% angka ini menunjukkan masih rendahnya pemenuhan akan kebutuhan gizi bayi baru lahir di (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Dampak dari tidak menyusui yaitu bertambahnya kerentanan terhadap penyakit baik pada anak maupun ibu. Dengan menyusui dapat mencegah sepertiga kejadian infeksi saluran pernafasan atas dan mengurangi 58% kejadian usus parah pada bayi prematur. Sedangkan bagi ibu resiko kanker payudara juga dapat menurun 6-10% (IDAI, 2016).

ASI merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Pertumbuhan dan perkembangan bayi ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat lainnya yang terkandung dalam ASI (Gultom, 2017).

Setelah melahirkan bayi diberikan ASI untuk memenuhi gizi bayi. Dalam memenuhi gizi bayi baru lahir dengan cara menyusui. Menyusui adalah cara yang tidak ada duanya dalam pemberian makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh biologis dan kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu dan bayi. Zat-zat anti infeksi yang terkandung dalam ASI membantu melindungi bayi terhadap penyakit (Anggainsi Y, 2010).

Kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor diantaranya status gizi ibu, gizi ibu dapat dipenuhi dengan alternatif ekstrak. Tanaman Kelor (*Moringa oleifera*) merupakan bahan makanan lokal yang memiliki potensi untuk dikembangkan dalam kuliner ibu menyusui, karena mengandung

senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Djajanti, 2013).

Penelitian (Zakaria, 2016) dalam pengaruh pemberian ekstrak daun kelor terhadap kuantitas dan kualitas ASI menyatakan bahwa adanya perubahan pada produksi ASI saat ibu diberikan ekstrak daun kelor.

Saat dilakukan studi pendahuluan ternyata di wilayah kerja Tebing Tinggi 15 dari 20 ibu nifas bermasalah pada saat pemberian ASI. Berdasarkan kajian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Tebing Tinggi, selain terdapat masalah produksi ASI kurang lancar tanaman Kelor juga tumbuh di Tebing Tinggi. Selain untuk mengatasi produksi ASI maka dilakukan juga pemanfaatan kekayaan alam Indonesia.

B. Perumusan Masalah

Dari masalah diatas maka permasalahan dalam penelitian ini dapat di rumuskan apakah kapsul ekstrak daun kelor dapat meningkatkan berat badan bayi kurang dari 6 bulan.

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui efektifitas Kapsul Ekstrak Daun Kelor terhadap kecukupan ASI pada bayi dibawah 6 bulan dilihat dari penambahan berat badan bayi

C.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui rerata penambahan berat badan bayi pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan kapsul ekstrak daun kelor
2. Mengetahui rerata penambahan berat badan bayi pada kelompok kontrol
3. Menganalisis penambahan berat badan bayi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

D. Manfaat Penelitian

D.1 Manfaat Teoritis

Untuk menambah sumbangan ilmu pengetahuan bagi pendidikan mengenai Kapsul Ekstrak Daun Kelor terhadap produksi ASI pada ibu nifas dilihat dari pertambahan berat badan bayi

D.2 Manfaat Praktik

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan sebagai salah satu cara meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas.

E. Keaslian Penelitian

- a. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Zakaria, Baharudin dan Veni Hadju pada 03 September tahun 2016 di Makasar tentang pengaruh pemberian ekstrak daun kelor terhadap kuantitas dan kualitas air susu ibu (ASI) pada ibu menyusui bayi 0-6 bulan. Bertujuan untuk menilai efek dari ekstrak daun kelor terhadap kuantitas dan kualitas ASI pada ibu menyusui. Diberikan pada dua kelompok, yaitu kelompok pertama yang diberikan ekstrak Kelor 2 kali 800 mg/kapsul dan kelompok lainnya diberikan tepung kelor dengan dosis yang sama. Hasil penelitian ini menunjukkan peningkatan volume ASI lebih tinggi pada kelompok yang diberikan ekstrak kelor dibandingkan tepung kelor tanpa mengubah kualitas ASI (besi, vitamin C, vitamin E).
- b. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Agus Dwi Djajanti tentang efek uji efek pelancar ASI air rebusan daun Kelor (*Moringa oleifera*) Lamk pada mencit pada bulan Juli 2013 di Makasar. Digunakan 12 ekor mencit dibagi atas 4 kelompok perlakuan. Kelompok I diberi air suling sebagai pembanding, kelompok II, kelompok III, kelompok IV diberikan rebusan Daun Kelor dengan konsentrasi 10%, 20%, 40% masing-masing kelompok diberi rebusan daun kelor selama 7 hari berturut-turut setelah melahirkan, kemudian janin diamati dan produksi ASI permenyusui. Hasil penelitian bahwa Rebusan Daun Kelor pada konsentrasi 10%, 20%, 40% dapat meningkatkan produksi ASI pada mencit. Rebusan Daun Kelor dengan konsentrasi 40% menunjukkan efek yang optimal.