

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan sempurna untuk bayi karena memenuhi semua kebutuhan gizi dan energi untuk bayi terutama selama enam bulan awal kehidupan (Rani et al., 2022). Komponen ASI terdiri dari 87% air, 3,8% lemak, 1,0% protein, dan 7% laktosa. Kandungan energi total ASI terdiri dari 50% lemak dan 40% laktosa yaitu dua komponen maknonutrien (Hidayatunnikmah, 2019). ASI sangat kaya akan zat makanan yang akan mempercepat perkembangan sipnasis dalam kemajuan sistem sensorik pada anak (Risnayanti et al., n.d.). WHO dan UNICEF menyarankan pemberian ASI secara eksklusif hingga bayi berusia enam bulan, diatas enam bulan bayi harus dilengkapi dengan sumber makanan tambahan dari bahan bertekstur halus maupun padat (Kolondam et al., 2017). ASI eksklusif memiliki kontribusi besar terhadap energi tahan tubuh anak sehingga anak yang mendapatkan ASI eksklusif tidak mudah sakit. “The Breastfeeding Series” 2016 dengan kajian serta fakta global sudah membuktikan jika menyusui eksklusif menurunkan angka mortalitas serta infeksi pada anak balita kurang dari 3 bulan sebanyak 88%, sebanyak 31,36% (82%) dari 37,94% anak sakit akibat tidak mendapatkan ASI eksklusif. Pemberian ASI non-eksklusif sangat terkait dengan penyebab dan meningkatnya kematian bayi. Lima puluh lima persen kematian akibat diare dan 53% penyakit pernapasan (ISPA) pada bayi disebabkan oleh pemberian ASI yang tidak eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan (Arami et al., 2020).

Di dunia hanya 35% bayi yang menerima ASI selama empat bulan pertama. Di Afrika, Asia, Amerika, dan negara Karabia, 47-57% bayi berusia dibawah dua bulan dan 25-31% bayi berusia 2-5 bulan mendapatakan ASI eksklusif (Arami et al., 2020). Menurut profil kesehatan nasional Indonesia pada 2021, 56,9% bayi mendapatkan ASI eksklusif pada tahun tersebut

(Kemenkes RI, 2022). Meskipun tidak dapat disangkal efektivitas ASI, ASI eksklusif masih belum berhasil di negara-negara tertentu. Di Indonesia, presentasi perempuan yang melahirkan, ASI eksklusif masih belum mencapai 80%. Berdasarkan statistik RISKESDAS 2018, cakupan distribusi ASI eksklusif hanya 40%. Sebaliknya, cakupan ASI eksklusif 50% menjadi tujuan Rencana Strategis (RENSTRA) 2015-2019 pada tahun 2019 (Eka Firnanda MCRP et al., 2021). Tingkat cakupan ASI eksklusif adalah 66,06%, diantaranya masih terdapat ibu-ibu yang belum mampu memberikan ASI eksklusif (Sukma & Istianingsih, 2022). Ibu yang menyusui secara eksklusif juga diuntungkan karena mereka umumnya memiliki resiko lebih rendah terkena kanker rahim dan payudara (Kemenkes RI, 2021). Meskipun demikian, kapasitas seorang ibu untuk memproduksi ASI kadang-kadang dapat terganggu. Selain memengaruhi kesehatan fisik sang ibu, masalah menyusui ini membuatnya beresiko mengalami depresi nifas. Namun, juga telah dibuktikan bahwa depresi nifas dikaitkan dengan rendahnya tingkat menyusui atau tingkat penyampihan dini yang tinggi (Sukma & Istianingsih, 2022). Ketika menyusui, seorang ibu mungkin mengalami masalah psikis seperti tekanan batin, khawatir kehilangan daya tarik seorang wanita, atau gagasan bahwa payudaranya akan mengubah penampilan (Choiriyah & Yudi, 2022). Mengabaikan kesehatan mental seorang ibu setelah melahirkan dapat berdampak buruk bagi bayi dan keluarga, oleh karena itu kesehatan mental sangatlah penting (Sani & Ritonga, 2023). Dengan adanya masalah kesehatan mental terhadap ibu menyusui akan mempengaruhi pemberian ASI pada bayi yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan mental sebagai keadaan kesejahteraan secara keseluruhan fisik, mental, dan sosial bukan hanya tidak adanya penyakit, cacat, atau kelemahan. Seseorang dianggap dalam kesehatan mental yang baik jika mereka berhasil menyesuaikan diri dengan kehidupan mereka sendiri, tidak memiliki psikopatologi, dan tidak mempengaruhi dalam bidang psikologis, emosional, perilaku, dan sosial mereka

(Oktavian, 2018). Sebagian kecil wanita akan mengalami suatu masalah, yang merupakan pola masalah yang berulang dalam hidup saat berusaha menjadi ibu. Kesehatan mental akan terpengaruh oleh hal ini (Pazriani et al., 2021).

Salah satu unsur yang dapat mempengaruhi pemberian ASI yaitu tingkat depresi ibu, yang juga dapat berdampak pada masalah awal menyusui termasuk kelelahan, ASI tidak lancar, puting susu lecet, dan tidak bisa tidur di malam hari. Depresi pascapersalinan dapat berdampak pada produksi ASI, padahal keberhasilan menyusui terkait dengan produksi ASI. Ibu yang mengalami depresi sedang berhasil menyusui dikarenakan termotivasi untuk memproduksi lebih banyak ASI. Tenaga kesehatan, keluarga, lingkungan, dan terlebih diri sendiri adalah sumber motivasi (Ulfa & Setyaningsih, 2020). Angka kejadian depresi pascapersalinan di Asia berkisar 26-85% yang merupakan angka yang cukup tinggi, sementara itu di Indonesia 50-70% wanita pascapersalinan mengalami depresi postpartum. Masalah kesehatan mental ini terkait dengan gangguan emosi, yang meliputi depresi pascapersalinan, psikosis pascapersalinan, postpartum blues (juga dikenal sebagai sindrom baby blues), dan hipomania pascapersalinan (juga dikenal sebagai baby pink) pada ibu pascapersalinan. Postpartum blues atau baby blues adalah gangguan yang paling umum terjadi (Pazriani et al., 2021). Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa prevalensi baby blues bervariasi antara 0,5% hingga 60,8% di seluruh dunia. Sementara itu, depresi telah ditemukan pada 10-50% ibu di negara berkembang yang menjalani masa perinatal. Lima puluh hingga tujuh puluh persen ibu baru diperkirakan menunjukkan tanda-tanda awal baby blues (Sambas et al., 2022). Ada delapan puluh persen ibu akan mengalami postpartum blues sindrom antara minggu pertama setelah melahirkan hingga minggu ke enam setelah melahirkan (Ginting et al., 2022).

Melihat insiden pemberian ASI eksklusif di Indonesia yang belum mencapai target dan dipengaruhi oleh kesehatan mental ibu pasca melahirkan menjadikan pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu permasalahan yang harus ditangani dengan serius. Di Indonesia, presentasi

wanita yang menyusui secara eksklusif belum mencapai 80%. Menurut laporan SDKI 2013, hanya 42% wanita yang berhasil menyusui secara eksklusif. Sebanyak 41% bayi dibawah enam bulan mendapatkan ASI eksklusif dan 55% bayi melanjutkan pemberian ASI hingga usia 2 tahun. Faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yakni ibu pascapersalinan cenderung mengalami tekanan psikologis yang tinggi karena faktor hormonal, dukungan keluarga, menjalankan peran baru, sibuk merawat bayi, kelelahan, dan kondisi ekonomi (Ginting et al., 2022).

Dukungan sosial dari orang lain berfungsi sebagai sumber penting dari dukungan psikologis dan emosional untuk ibu menyusui. Dimana keadaan emosi ibu mempengaruhi produksi ASI sekitar 80% sampai 90%. Produksi ASI akan dibantu oleh mental ibunya yang positif. Berlandaskan masalah diatas, peneliti ingin mengetahui kesehatan mental ibu memengaruhi pemberian asi eksklusif pada bayi: *scoping review*.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran kesehatan mental ibu baik yang positif maupun negatif yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif serta dampaknya terhadap ibu”.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Melakukan kajian terhadap jurnal yang sudah dipublikasikan sehingga bisa melihat gambaran kesehatan mental ibu baik yang positif maupun negatif yang mempengaruhi pemberian ASI.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan pengetahuan tambahan tentang masalah kesehatan mental ibu mempengaruhi pemberian ASI pada bayi serta menjadi sumber referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai kesehatan mental ibu mempengaruhi pemberian ASI pada bayi.