

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi karena kandungan gizi ASI sesuai untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. ASI sangat bermanfaat bagi bayi yaitu untuk melindungi dan mencegah terkena penyakit dengan meningkatkan imun tubuh. ASI mengurangi risiko terkena penyakit infeksi, seperti diare, pneumonia, influenza, dan kencing manis, serta berbagai penyakit kronis, seperti alergi, diabetes tipe 1, ulserative colitis, dan *Chron's disease* (WHO, 2008).

World Health Organization (WHO) dan *United Nation Children' Fund* (UNICEF) (2009), dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) melalui SK Menkes No. 450/Men.Kes/SK/IV/2004 telah menetapkan rekomendasi pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia dari bayi usia 0-6 bulan untuk meningkatkan status gizi bayi. Untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif Depkes RI mengupayakan dengan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui baik di puskesmas, rumah sakit pemerintahan maupun swasta (Depkes, 2004). Salah satu langkah dalam mensukseskan pemberian ASI eksklusif adalah dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Roesli, 2008). Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 pasal 200 telah menetapkan setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian Air

Susu Ibu (ASI) eksklusif akan dipidana paling lama 1 tahun dan denda paling banyak seratus juta rupiah.

Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2004 sampai dengan tahun 2008, cakupan pemberian ASI eksklusif pada seluruh bayi di bawah 6 bulan meningkat dari 58,9% pada tahun 2004 menjadi 62,2% pada tahun 2007, tetapi kemudian menetap dan sedikit menurun menjadi 56,2% pada tahun 2008.

Pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan merupakan indikator perilaku sehat yang diharapkan. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Provinsi D.I.Yogyakarta pada tahun 2007 sebesar 7.994 (34%), meningkat 118 (1,49%) di banding tahun 2006. Angka ini belum mencapai target SPM (Standar Pelayanan Minimal) yaitu sebesar 40%. Persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 34,09%, lebih rendah dari target 2010 yaitu 80%, oleh karena itu perlu sosialisasi pemberian ASI pada ibu baru melahirkan untuk memberikan ASI-nya secara eksklusif sampai bayi selama 6 bulan (Dinkes DIY, 2008). Prevalensi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di DI Yogyakarta masih sangat kecil, dari 23.453 total bayi yang terdapat di DI Yogyakarta yang tersebar dalam 5 kabupaten, yaitu kota Bantul, Kulon Progo, Gunung Kidul dan Sleman sebanyak 7.994 bayi atau sekitar 34,09% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Prevalensi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di DI Yogyakarta kurang dari 50% sehingga sangat perlu ditingkatkan lagi (Dinkes DIY, 2008).

Angka Kematian Bayi (AKB) di seluruh dunia setiap tahun mencapai empat juta. Angka kematian bayi di Malaysia hanya 41 per 100 ribu, angka kematian bayi di Singapura 6 per 100 ribu, angka kematian bayi di Thailand 44 per 100 ribu, dan angka kematian bayi di Filipina 170 per 100 ribu (Swamurti *cit* Hasrimayana, 2007). Berdasarkan penelitian (WHO, 2000), di enam negara berkembang risiko kematian bayi antara usia 9–12 bulan meningkat 40 % jika bayi tersebut tidak mendapatkan ASI. Untuk bayi berusia dibawah 2 bulan, angka kematian ini meningkat menjadi 48 %, sekitar 40 % kematian balita terjadi satu bulan pertama kehidupan bayi.

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2007, Angka Kematian Bayi (AKB) masih sangat tinggi tercatat 34 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian balita Indonesia sebesar 44 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Menurut peneliti-peneliti dari Inggris dibawah pimpinan Edmond (2006), Jika bayi diberi kesempatan menyusu dalam satu jam pertama dengan dibiarkan kontak kulit bayi ke kulit ibu (setidaknya selama satu jam) maka 22% nyawa bayi dibawah 28 hari dapat diselamatkan. Jika mulai bayi menyusu pertama saat bayi berusia diatas dua jam dan dibawah 24 jam pertama, tinggal 16% nyawa bayi dibawah 28 hari yang dapat diselamatkan (Edmond *cit* Roesli, 2008).

IMD adalah masa-masa belajar dalam satu jam pertama hidup bayi diluar kandungan, dalam proses ini bayi diharapkan aktif menemukan sendiri puting susu ibu dengan cara meletakkan bayi baru lahir di dada ibu

dan membiarkan bayi itu merangkak untuk menyusu (Sulistiyawati, 2009). IMD berperan dalam pencapaian tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu membantu mengurangi kemiskinan dan kelaparan dan membantu mengurangi angka kematian anak balita dengan target menurunkan angka kematian sebanyak 2/3 dari tahun 1990 sampai tahun 2015 (Roesli, 2008).

IMD dapat menghangatkan bayi sehingga dapat mencegah terjadinya hipotermia, dan meningkatkan kecerdasan bayi. Bayi yang di beri ASI bisa lebih sehat, sehingga dapat mencegah terjadinya kanker pada bayi, dapat memberikan nutrisi yang optimal baik kuantitas maupun kualitasnya sehingga bayi tidak akan kekurangan nutrisi. Selain itu IMD juga dapat membuat pernapasan bayi lebih stabil sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi saluran pernapasan (Rosita, 2008).

Menurut *Protokol Evidence Based* yang baru diperbarui oleh WHO dan UNICEF tentang asuhan bayi baru lahir untuk satu jam pertama menyatakan bahwa bayi harus mendapat kontak kulit ke kulit dengan ibunya segera setelah lahir paling sedikit satu jam, bayi harus dibiarkan untuk melakukan inisiasi menyusu dan ibu dapat mengenali bahwa bayi siap untuk menyusu serta memberikan bantuan jika diperlukan, menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi sampai dengan IMD selesai dilakukan (Ambarwati & Wulandari, 2008).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2002-2003 hanya ada 4% bayi yang mendapat ASI dalam satu jam kelahiran,

sehingga semua petugas kesehatan yang terlibat dalam persalinan, termasuk dokter, perawat, dan bidan, agar membantu ibu melaksanakan IMD segera setelah melahirkan (Baskoro, 2008).

Penelitian yang mengaitkan antara IMD dengan kesuksesan ASI eksklusif, antara lain dilakukan Fika dan Syafiq (2003), yang menyatakan bahwa bayi yang diberi kesempatan menyusui dini, dengan meletakkan bayi sampai terjadi kontak kulit ke kulit ibu setidaknya selama 1 jam, hasilnya delapan kali lebih berhasil ASI eksklusif (Roesli, 2008).

Selain IMD, faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, penolong persalinan, petugas kesehatan, status pekerjaan, pengetahuan ibu tentang ASI dan menyusui serta dukungan suami (Prasetyono, 2009). Pengetahuan kognitif merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan ibu yang rendah dapat menyebabkan angka pemberian ASI eksklusif rendah. Tingkat pengetahuan ibu yang rendah dapat menyebabkan sikap dan perilaku ibu mengenai ASI eksklusif juga buruk. Pengetahuan ibu dapat dipengaruhi oleh umur ibu, jumlah anak, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan kebiasaan ibu (Merdekawati *cit* Permata, 2010).

Ibu yang bekerja bukan merupakan alasan untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif selama paling sedikit empat bulan dan bila mungkin sampai 6 bulan, meskipun cuti hamil hanya 3 bulan. Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan pemerah ASI

dukungan lingkungan kerja, seseorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif. Pendidikan dan dukungan untuk ibu menyusui setelah melahirkan juga mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi (Roesli, 2000).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta pada tanggal 1 Januari 2011 didapatkan data bahwa RSUD Wates telah melaksanakan program inisiasi menyusui dini selama kurang lebih 3 tahun terakhir, dan Kepala Poliklinik Anak RSUD Wates mengatakan sebagian besar ibu yang kontrol ke rumah sakit telah melakukan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Rata-rata kunjungan ibu yang memiliki bayi usia 6-9 bulan selama tiga bulan terakhir berjumlah 37 bayi per bulan.

Hasil wawancara dari beberapa ibu yang melakukan kunjungan di Poliklinik Anak RSUD Wates didapatkan saat persalinan sudah melaksanakan IMD dan ibu sudah memberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan ataupun cairan tambahan. Tetapi ada salah satu ibu yang sudah melaksanakan IMD tetapi hanya memberikan ASI selama 4 bulan saja.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas bahwa, bayi yang diberi kesempatan untuk menyusui dini, hasilnya delapan kali lebih berhasil ASI eksklusif (Fika dan Syafiq dalam Roesli 2008). Selain itu dengan tindakan IMD berperan dalam pencapaian tujuan *Milennium Development Goals* (MDGs) yaitu membantu mengurangi kemiskinan, membantu mengurangi

kelaparan dan membantu mengurangi kematian anak balita sehingga peneliti mempunyai ketertarikan untuk meneliti mengenai “Hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-9 bulan di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan di atas, dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut: “Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-9 Bulan di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-9 bulan di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui inisiasi menyusui dini di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta.
- b. Mengetahui keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah:

1. Bagi ilmu pengetahuan (*scientific*)

Menambah ilmu terutama keperawatan maternitas tentang hubungan IMD dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan memperkuat atau memperbaharui teori yang ada tentang IMD dan ASI eksklusif.

2. Bagi pengguna (*consumer*)

a. Bagi Rumah Sakit dapat memberikan gambaran dan masukan tentang IMD dan pentingnya ASI eksklusif sehingga dapat berpartisipasi menurunkan angka kematian bayi dan menekan angka kesakitan pada bayi serta dapat meningkatkan penggunaan dan pencapaian target ASI eksklusif secara lebih baik.

b. Memberi masukan bagi ibu dan keluarga akan pentingnya ASI eksklusif sehingga termotivasi dalam mensukseskan pemberian ASI eksklusif melalui IMD.

c. Bagi Peneliti

1) Menambah pengetahuan dan pengalaman nyata dalam merencanakan suatu penelitian ilmiah dalam keperawatan yang lebih baik, berkualitas dan profesional.

2) Sebagai informasi bagi peneliti selanjutnya

E. Keaslian Penelitian

1. “ Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini dengan motivasi ibu melakukan inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Mlati II Sleman” oleh Suhastutik (2010). Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah ibu hamil trimester 3 yang berkunjung ke puskesmas Mlati II. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *random sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 48 orang. Variabel tingkat pengetahuan dan tingkat motivasi ibu melakukan inisiasi menyusui dini diperoleh dengan menggunakan kuesioner. Teknik analisa yang digunakan adalah analisa univariat (analisis frekuensi) dan analisis bivariat (*spearman rank*) untuk menguji hipotesis. Persamaan dengan penelitian yaitu pada rancangan penelitian *cross sectional*. Perbedaanya yaitu pada lokasi penelitian, waktu penelitian, teknik pengambilan sampel peneliti menggunakan *accidental sampling* dan uji penelitian menggunakan *chi-square*.
2. “ Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif” oleh Afri Permata (2010). Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang bersifat deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kecamatan Gantiwarno, Klaten. Populasi penelitian adalah ibu-ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan pada bulan Agustus-September 2008 sebanyak 56 responden. Pemilihan sampel menggunakan

systemic random sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis yang digunakan meliputi univariat, bivariat, dan multivariat. Untuk menunjukkan pengaruh masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan *uji regresi logistik*. Persamaan dengan peneliti yaitu pada rancangan penelitian menggunakan *cross sectional*. Perbedaan dengan peneliti yaitu pada responden yang akan diteliti, tempat penelitian, teknik pengambilan sampel peneliti menggunakan *accidental sampling* dan uji penelitian menggunakan *chi-square*.

3. “Pelaksanaan IMD dan rencana pemberian ASI eksklusif pada ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas Samigaluh 1 Kulon Progo oleh Wahyu Mugi Rahayu (2010)”. Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang bersifat deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas Samigaluh 1 Kulon Progo Yogyakarta. Pemilihan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 25 orang. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara studi observasi ibu yang sedang melaksanakan IMD di wilayah kerja puskesmas Samigaluh 1 Kulon Progo Yogyakarta. Perbedaan dengan peneliti yaitu pada responden yang akan diteliti, tempat penelitian, teknik pengambilan sampel peneliti menggunakan *accidental sampling* dan uji penelitian menggunakan *chi-square*.