

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi terbaik pada awal usia kehidupan bayi. ASI ibarat emas yang diberikan gratis oleh Tuhan karena ASI adalah cairan hidup yang dapat menyesuaikan kandungannya yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi (Suryoprajogo, 2009). Pada masa bayi di dalam tubuh ibu, secara alami telah disediakan makanan yang dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan selanjutnya berupa ASI. Studi kedokteran yang dilakukan di Eropa menunjukkan angka kematian dan kesakitan bayi yang diberikan ASI lebih rendah daripada yang diberi susu formula (Febrianti, 2008).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yaitu 35/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2007). Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi (0-12 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB dapat menggambarkan tingkat kesehatan bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Bila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah.

Sampai saat ini Indonesia termasuk kategori negara dengan angka kematian bayi (AKB) yang tinggi dibanding dengan negara Asia lainnya. AKB di Indonesia 2,5 kali lebih tinggi, padahal angka kematian bayi merupakan

salah satu parameter utama untuk mengetahui tingkat kesehatan anak (Depkes RI, 2001).

Jumlah kematian bayi menurut Kabupaten/Kota Provinsi DIY pada tahun 2007 adalah 369 per 44.794 jumlah kelahiran yang terdiri dari: Kota Yogyakarta ada 50 per 5.493 jumlah kelahiran, Kabupaten Bantul ada 61 per 10.680 jumlah kelahiran, Kabupaten Kulon Progo ada 103 per 5.909 jumlah kelahiran, Kabupaten Gunung Kidul ada 91 per 1.0701 jumlah kelahiran dan Kabupaten Sleman 59 per 12.011 jumlah kelahiran (SDKI, 2007), sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 1990 tercatat AKB 35/1000 kelahiran hidup terdapat 34,7 per 1000 kelahiran hidup dan tahun 1991 34,7 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2003 sebesar 20,23/1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2003). Angka Kematian Bayi tahun 2005 sebesar 110/100.000 kelahiran, tahun 2006 menurun menjadi 107/100.000, pada tahun 2007 menurun menjadi 105/100.000, tahun 2009 menurun menjadi 17/1000 (Depkes RI, 2009).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, didapatkan data jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah 2 bulan mencakup 67% dari total bayi. Jumlah tersebut semakin menurun seiringnya pertambahan usia bayi yaitu 54% pada usia 2 – 3 tahun dan 19% pada bayi usia 7 – 9 bulan. Yang lebih memprihatinkan, 13% bayi di bawah dua bulan telah diberi susu formula dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan.

Banyak alasan para ibu menghentikan pemberian ASI pada bayinya, dari hasil laporan Depkes RI 1990 yaitu ASI tidak keluar 32%, ibu bekerja 28%, pengaruh suami dan saudara 24%, pengaruh pemberian susu formula 16% dan keinginan dianggap modern 4% (Raden,1994 *cit* Endang, 2003). Menteri Kesehatan melalui Kepmenkes No 450/Menkes/SK/IV/2004 menetapkan pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia dari bayi 0 – 6 bulan untuk meningkatkan status gizi bayi (Depkes RI, 2003). ASI adalah makanan satu-satunya yang paling sempurna untuk menjamin tumbuh kembang bayi pada bulan pertama. Selain itu dalam proses menyusui yang benar, bayi akan mendapatkan perkembangan jasmani, emosi, maupun spiritual yang baik dalam kehidupannya.

Jika bayi tidak diberikan ASI, namun diberikan susu formula, maka sebagai akibatnya bayi memiliki daya tahan tubuh yang semakin menurun dan mudah terserang infeksi, termasuk diare akut yang dapat menjadi kronik dan dapat menyebabkan kematian (Depkes, 2003). Bayi yang diberi susu formula memiliki kemungkinan untuk meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya dan peluang itu 25 kali lebih tinggi dari bayi yang disusui ibunya secara eksklusif.

Dengan melihat bahayanya akibat yang ditimbulkan apabila bayi tidak diberikan ASI, maka upaya meningkatkan pemberian ASI eksklusif telah dilaksanakan dengan berbagai upaya dan promosi. Upaya yang sudah dilakukan pemerintah dalam meningkatkan peran serta masyarakat untuk memberikan ASI pada bayinya adalah Program Peningkatan Pemberian ASI

(PP-ASI) yang sudah dilakukan sejak tahun 1974, dilanjutkan dengan Program Peningkatan ASI Eksklusif yang secara resmi menjadi gerakan nasional pada tahun 1990. Tujuan dari pada penyuluhan PP-ASI adalah agar terjadi perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku menyusui secara eksklusif terutama pada bayi usia 0 – 6 bulan dan upaya mengurangi resiko kesakitan dan kurang gizi pada bayi .

Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 – 6 bulan, bagi masyarakat terutama ibu-ibu yang bekerja di luar rumah menjadi satu kendala yang serius. Ibu-ibu yang bekerja di luar rumah mengharapkan bahwa hasil pekerjaannya dapat menambah pendapatan keluarga sehingga dapat mencukupi kebutuhan keluarga sehari-hari. Penghambat dari suksesnya program ASI eksklusif adalah kondisi yang kurang memadai bagi para ibu-ibu yang bekerja (cuti melahirkan yang terlalu singkat), tidak adanya ruang di tempat kerja untuk menyusui atau memompa ASI (Depkes, 2003).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Februari 2010 di RSUD Muhammadiyah Bantul, dari 60 ibu yang mengimunitasikan bayinya, masih banyak yang tidak memberikan ASI secara eksklusif. Dari hasil wawancara dengan 60 ibu yang mengimunitasikan bayi di RSUD Muhammadiyah Bantul, terdapat 35 ibu yang bekerja di luar rumah dan 25 ibu yang tidak bekerja. Dari 35 ibu yang bekerja, ada 25 ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif, dan 10 ibu yang memberikan ASI eksklusif. Dari 25 ibu yang tidak bekerja, terdapat 10 ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif, 15 ibu yang memberikan ASI

eksklusif. Alasan ibu yang bekerja tidak memberikan ASI eksklusif, karena kesibukan di luar rumah.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin mengetahui tentang Hubungan Karakteristik Ibu Terhadap Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 0 - 6 Bulan di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2010.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah yang diangkat adalah “Bagaimana hubungan karakteristik ibu terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0 - 6 bulan di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2010?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahuinya hubungan karakteristik ibu terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0 - 6 bulan di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2010.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahuinya karakteristik ibu yang memiliki bayi 0 – 6 bulan di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2010.

- b. Diketuainya ibu yang mengalami kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0 – 6 bulan di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2010.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat dipergunakan sebagai informasi bagi ilmu pengetahuan khususnya kebidanan untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan karakteristik ibu terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di RSUD Muhammadiyah Bantul.

##### 2. Manfaat Praktis

###### 1. Bagi rumah sakit

Dapat memberikan masukan bagi pelaksana program kesehatan ibu dan anak, sehingga dapat memberikan penyuluhan mengenai pemberian ASI eksklusif secara lebih baik lagi.

###### 2. Bagi responden

Dapat memberikan masukan pada ibu-ibu yang mempunyai bayi tentang penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan.

### 3. Bagi peneliti

Dapat mengembangkan wawasan peneliti dan merupakan pengalaman berharga dalam melatih kemampuan melakukan penelitian.

## E. Keaslian Penelitian

- 1 Penelitian Sri Sukanti (2003) dengan judul “Hubungan Status Bekerja Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0 – 6 bulan di RSUD PKU Yogyakarta”. Jenis penelitian adalah observasi dengan rancangan *cross sectional* dan analisa data *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara status bekerja dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0 – 6 bulan termasuk dalam kategori sedang. Perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah materi yang digunakan adalah umur ibu, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu, tempat yang digunakan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul, responden adalah ibu-ibu yang mengimunitasikan bayi di Poliklinik Tumbuh Kembang RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dengan menggunakan dengan menggunakan analisis *univariate* yang menghasilkan distribusi dan persentase tiap variabel.
- 2 Penelitian Agus, (2002) dengan judul “Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta”. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan *cross sectional study*, sampel diambil dengan *total sampling*

dengan menggunakan tehnik sampling aksidental. Analisa data yang digunakan *Chi Square*. Perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah materi yang digunakan adalah umur ibu, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu, tempat yang digunakan di RSUD Muhammadiyah Bantul, responden adalah ibu-ibu yang mengimunitasikan bayi di Poliklinik Tumbuh Kembang RSUD Muhammadiyah Bantul dengan menggunakan analisis *univariate* yang menghasilkan distribusi dan persentase tiap variabel.

- 3 Penelitian Sutimah (2004) dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan dan Perilaku Ibu Bekerja dengan Pemberian ASI Eksklusif dengan Ibu Menyusui Bayi Berumur 5 – 12 Bulan yang Bekerja di Bagian Konfeksi Batik Margaria Yogyakarta” menggunakan desain penelitian non eksperimental dengan pendekatan waktu cross sectional dan analisa data *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan perilaku ibu bekerja dengan pemberian ASI eksklusif dengan koefisien kontingensi sebesar 0,68 (kuat). Perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah materi yang digunakan adalah umur ibu, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu, tempat yang digunakan di RSUD Muhammadiyah Bantul, responden adalah ibu-ibu yang mengimunitasikan bayi di RSUD Muhammadiyah Bantul dengan menggunakan analisis *univariate* yang menghasilkan distribusi dan persentase tiap variabel.