

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu modal dasar pembangunan Nasional adalah sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang bermutu dan berkualitas akan mampu meneruskan pembangunan menuju manusia Indonesia seutuhnya dan masyarakat Indonesia seluruhnya. Sumber daya manusia yang bermutu dan berkualitas akan berfungsi sebagai insan generasi penerus dan generasi mendatang yang bertanggung jawab melanjutkan *estafet* pembangunan. Untuk itu harus diciptakan anak yang berkualitas tinggi atau anak yang mempunyai pertumbuhan dan perkembangan optimal (Dep.Kes., 2001)

Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian air susu ibu (ASI) sejak usia dini, terutama pemberian ASI eksklusif. Konvensi hak-hak anak tahun 1990 antara lain menegaskan bahwa tumbuh kembang secara optimal merupakan salah satu hak anak, hal ini berarti bahwa selain merupakan kebutuhan, ASI juga merupakan hak asasi bayi yang harus dipenuhi oleh orangtuanya (Kristiyanasari, 2010).

Masa perinatal dan neonatal merupakan masa yang kritis bagi kehidupan bayi. Dua pertiga kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan, dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari, sedangkan masa krisis tumbuh kembang anak adalah masa dibawah usia lima tahun (Balita). Lebih dari 8 juta anak usia balita meninggal setiap tahun (Prasetyawati, 2011).

Indikator ketercapaian pembangunan kesehatan adalah dengan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). Dari hasil penelitian yang ada, angka kematian bayi ini tidak berdiri sendiri, melainkan terkait dengan faktor-faktor lain, terutama gizi. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan gizi bayi sangat perlu mendapat perhatian yang serius. Gizi untuk bayi yang paling sempurna dan paling murah adalah ASI atau Air Susu Ibu (Anurogo 2009).

Dilihat dari data ASEAN Statistik Pocketbook di negara Asia bagian timur dan tengah, Angka Kematian Bayi di Vietnam 18, Thailand 17, Filipina 26, Malaysia 5,6 dan Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup (Khairunniyah dalam Handayani, 2007).

Indonesia memiliki Angka Kematian Bayi 35 per 1000 kelahiran hidup dan berada pada peringkat 10 diantara 18 negara di ASEAN, angka ini merupakan salah satu parameter utama kesehatan anak (Depkes, 2007: 598). Data terbaru menyebutkan bahwa di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2009 tercatat AKB 17 per 1000 kelahiran hidup. Laporan kabupaten/kota menunjukkan bahwa tahun 2009 terjadi sebanyak 380 bayi meninggal dunia disebabkan oleh berbagai sebab dan salah satunya karena tidak diberikan ASI (Depkes, 2010).

Adapun komplikasi yang seringkali menyebabkan kematian pada bayi terutama pada bayi masa transisi yaitu asfiksia, BBLR, ikterus, muntah, tetanus neonatrum, infeksi perinatal dan RDS, diare, dan hipoglikemia (Dewi, 2010).

Sistim imunitas khususnya pada masa transisi belum terbentuk sempurna untuk melawan bakteri, virus dan parasit. Sebagian besar bayi baru lahir dilahirkan dalam kondisi sehat, namun beberapa bayi dapat mengalami keadaan-keadaan yang membutuhkan pemeriksaan. Baru baru lahir rentan terhadap beberapa penyakit daripada anak atau orang dewasa (Anggraini, 2010). Sistem imunitas adalah semua mekanisme yang digunakan tubuh untuk mempertahankan keutuhan tubuh sebagai perlindungan terhadap bahaya yang dapat ditimbulkan berbagai bahan di lingkungan sekitar (Prasetyono, 2009).

Peningkatan sistim imunitas pada bayi biasanya dilihat dari frekuensi bayi yang mengalami sakit. Dari hasil studi pendahuluan di buku kunjungan bayi dan balita di Puskesmas Banguntapan II terdapat 275 bayi yang berkunjung dari bulan Juli-November tahun 2011, dari 275 bayi yang berkunjung terdapat 149 bayi yang berkunjung karena imunisasi dan 126 bayi yang berkunjung karena sakit diakibatkan oleh infeksi virus seperti demam, batuk dan pilek, mengalami gejala alergi seperti gatal-gatal dan gangguan saluran pencernaan seperti muntah, diare dan konstipasi. Ditemukan dalam kurun waktu 5 bulan, ada 12 bayi yang berkunjung sebanyak 2 kali, 7 bayi yang berkunjung selama 3 kali dan terdapat 5 bayi yang berkunjung $\geq 4x$ kali.

Adapun faktor resiko yang dapat menyebabkan suatu penyakit menurut konsep H.L Blum adalah beropeasinya berbagai faktor baik dari agen (*agen*), induk (*host*) dan lingkungan (*Environment*). Terjadinya suatu

penyakit sangat tergantung dari keseimbangan dan interaksi dari ketiganya (Prasetyawati, 2011).

Agen (Bibit penyakit) adalah suatu substansi tertentu yang keberadaannya diikuti kontak efektif pada manusia menimbulkan penyakit salah satunya faktor nutrisi/gizi. Lingkungan adalah segala sesuatu yang berada sekitar manusia yang mempengaruhi dan perkembangan manusia. *Host* (Individu) adalah semua faktor yang terdapat pada manusia yang dapat mempengaruhi timbulnya suatu perjalanan penyakit, salah satunya mekanisme kekebalan tubuh. Faktor imunitas sangat berperan penting dalam proses kejadian penyakit. Imunitas terbagi atas 3 kategori salah satunya adalah aktif alamiah yaitu pemberian ASI untuk anaknya (Entjang, 2003).

Di dalam ASI terdapat kolostrum. Kolostrum merupakan cairan emas, cairan pelindung yang kaya zat antiinfeksi dan berprotein tinggi yang dikeluarkan pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dan zat antiinfeksi 10-17 kali lebih banyak dibanding ASI matang (mature). Cairan emas yang encer dan berwarna kuning atau jernih yang lebih menyerupai darah daripada susu, sebab mengandung sel hidup yang menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit (Roesli, 2005).

ASI diberikan kepada bayi karena mengandung banyak manfaat dan kelebihan. Diantaranya adalah menurunkan resiko terjadinya penyakit infeksi, misalnya infeksi saluran pencernaan (diare), infeksi saluran pernafasan, dan infeksi telinga. ASI juga bisa menurunkan dan mencegah terjadinya penyakit

noninfeksi, seperti penyakit alergi, obesitas, kurang gizi, asma dan eksim. Selain itu ASI dapat pula meningkatkan IQ dan EQ anak (Prastyono, 2005).

Pada target ke 4 *Milennium Development Goal's* (MDG's) adalah menurunkan angka kematian bayi dan balita menjadi 2/3 dalam kurun waktu 1990-2015. Penyebab utama kematian bayi dan balita adalah diare dan pneumonia dan lebih dari 50% kematian balita didasari oleh kurang gizi. Pemberian ASI eksklusif secara adekuat terbukti merupakan salah satu intervensi efektif dapat menurunkan AKB (Putri 2010).

Jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif di Provinsi D.I Yogyakarta dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.1
Jumlah Bayi yang Diberi ASI Eksklusif di Provinsi D.I. Yogyakarta
Tahun 2009

NO	KABUPATEN	JUMLAH BAYI	JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF	
			JUMLAH	%
1	KULON PROGO	3.010	1.525	50,66
2	BANTUL	12.205	3.077	25,21
3	GUNUNG KIDUL	3.878	1.024	26,41
4	SLEMAN	12.579	5.726	45,52
5	YOGYAKARTA	4.064	1.256	30,91
JUMLAH (KAB/KOTA)		35.376	12.608	35,28

Tabel 1.1 menunjukan bahwa pada tahun 2009 jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif di Provinsi D.I Yogyakarta yaitu 12.608 dengan prosentase 35,25%. Jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif paling banyak adalah kabupaten Kulon Progo yaitu 1.525 dengan prosentase 50,66% dan jumlah bayi yang paling sedikit mendapat ASI eksklusif adalah kabupaten Bantul yaitu 3.007 dengan prosentase 25,21%.

Peran bidan sangat penting dalam pemberian ASI eksklusif, seperti memberikan fasilitas dengan melakukan inisiasi menyusui dini dan rawat gabung, memberikan pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan ASI eksklusif dan memberikan dukungan pada ibu (Suherni, dkk, 2008).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi kejadian sakit pada bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Banguntapan II Bantul”.

B. Perumusan Masalah

“Adakah hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi kejadian sakit pada bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Banguntapan II Bantul?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi kejadian sakit pada bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Banguntapan II Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Banguntapan II Bantul.

- b. Diketuinya frekuensi kejadian sakit pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Bangutapan II Bantul.
- c. Diketuinya tingkat keeratan hubungan pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi kejadian sakit pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Bangutapan II Bantul.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberi manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini untuk memberikan informasi mengenai hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi kejadian sakit pada bayi usia 6-12 bulan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi STIKES A. Yani

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dioperasionalkan sebagai bahan informasi untuk penelitian selanjutnya dan untuk menambah referensi perpustakaan STIKES A. Yani.

b. Bagi Puskesmas Bangutapan II Bantul

Memberikan masukan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan sehingga diharapkan dapat meningkatkan KIE tentang Pemberian ASI Eksklusif.

c. Bagi tenaga kesehatan (bidan)

Meningkatkan peran bidan dalam melaksanakan prakteknya khususnya untuk memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif bagi ibu hamil, nifas dan menyusui di wilayah binaannya maupun yang berkunjung.

d. Bagi Kader kesehatan

Menambah pengetahuan baru khususnya tentang ASI eksklusif dan mendapat pengalaman baru.

e. Bagi Ibu menyusui (responden)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dukungan bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman baru setelah melakukan penelitian tentang ASI eksklusif.

E. Keaslian Penelitian

Telah banyak peneliti terdahulu yang mengkaji hal-hal yang menyangkut ASI eksklusif, adapun penelitian yang telah dilakukan adalah:

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Wijayanti 2010	Hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Gilingan Kec. Banjarsari Surakarta	Ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Gilingan Kec. Banjarsari Surakarta	Variabel bebasnya yaitu pemberian ASI eksklusif Data dianalisis menggunakan <i>Statistical Product and Service Solution (SPSS) 17 for Windows</i> dengan uji statistik <i>Chi Square</i>	Variabel terikat yaitu angka kejadian diare, tempat, dan tahun penelitian Metode penelitian yang digunakan yaitu <i>observasional analitik</i> dengan pendekatan <i>potong lintang</i> , sedangkan penelitian ini variabel terikatnya yaitu frekuensi kejadian sakit di Puskesmas Banguntapan II tahun 2012, menggunakan metode penelitian <i>survey analitik</i> dengan pendekatan <i>retrospektif</i>
2	Fulansari 2008	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasn Akut(ISPA) pada bayi	Ada hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasn Akut(ISPA) pada bayi	Persamaannya adalah metode yang digunakan berupa <i>survey analitik</i> dan variabel bebasnya yaitu pemberian ASI eksklusif	Variabel terikat yaitu kejadian Infeksi Saluran Akut (ISPA), menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> dan tahun penelitian, sedangkan

		umur 7-12 bulan di Puskesmas Banguntapan II Bantul	umur 7-12 bulan di Puskesmas Banguntapan II Bantul	<i>Statistical Product and Service Solution (SPSS) 17 for Windows dengan uji statistik Chi Square</i>	variabel terikat dalam penelitian ini adalah frekuensi kejadian sakit pada bayi usia 6-12 bulan tahun 2012, pendekatan yang digunakan adalah <i>retrospektif</i> dan tahun penelitian yaitu 2012
3	Hikmawati 2008	Faktor-faktor resiko kegagalan pemberian ASI selama 2 bulan (studi Kasus Pada Bayi umur 3-bulan 6 bulan)	Faktor internal yang berhubungan dengan kegagalan pemberian ASI selama 2 bulan	Pemberian ASI eksklusif	Metode penelitian yang digunakan yaitu <i>observasional analitik</i> dengan <i>rancangan case control</i> , tempat serta tahun penelitian, sedangkan metode penelitian ini adalah <i>survey analitik</i> dengan pendekatan <i>retrospektif</i> , bertempat di Puskesmas Banguntapan II Bantul tahun 2012