

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada prinsipnya selalu diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat termasuk pembangunan di bidang kesehatan ibu dan anak. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Bayi (Dinkes RI 2008).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia, Angka Kematian Bayi dari tahun ke tahun semakin tinggi. Hal ini dapat dilihat pada tahun 2002 sebesar 47/1000 kelahiran hidup sampai pada tahun 2005 sebesar 35/1000 kelahiran hidup (Dinkes RI 2006). Dari data profil kesehatan DIY tahun 2006 tercatat AKB sebanyak 222 bayi dan 27 balita, tahun 2009 tercatat AKB sebesar 330 bayi dan Angka Kematian Balita sebesar 36 balita (Dinkes DIY 2010).

Menurut Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat dalam diskusi forum Eksekutif mengungkapkan pada tahun 2003, terdapat 6,7 juta balita Indonesia mengalami kekurangan gizi dan sebanyak 8,1 juta anak menderita anemia gizi serta 9 juta anak mengalami kekurangan vitamin A. Salah satu penyebabnya adalah buruknya pemberian ASI (Perinasia, 2004).

Di Indonesia angka pencapaian ASI eksklusif pada tahun 2009 sebesar 34,7%, sedangkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Provinsi DIY pada tahun 2007 mengalami penurunan yaitu pada tahun 2006 cakupannya sebanyak 36,51% dan pada tahun 2007 cakupannya sebanyak 33,09%.

Menurut data Survei Sosial Ekonomi Nasional pada 2007-2008, cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia nol hingga enam bulan di Indonesia menunjukkan penurunan dari 62,2 persen pada 2007 menjadi 56,2 persen pada 2008. Sedangkan bayi sampai enam bulan turun dari 28,6 persen pada 2007 menjadi 24,3 persen pada 2008. Adapun cakupan pemberian ASI eksklusif di DIY pada tahun 2006 hanya mencapai 36,51%. Sedangkan pada tahun 2007 cakupan ASI eksklusif mengalami penurunan yaitu 33,09%, cukup rendah dibandingkan dengan propinsi lain di Indonesia. Tercatat cakupan ASI eksklusif di Kota yaitu 28,6% pada tahun 2006 dan 29,51% pada tahun 2007 (Dinkes Provinsi DIY, 2008).

Upaya peningkatan sumber daya manusia antara lain dengan jalan memberi ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin dimaksudkan untuk meningkatkan kesehatan dan gizi bayi baru lahir yang akhirnya bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi (Rosidah, 2008).

WHO dan UNICEF (2001) menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif diberikan mulai bayi baru lahir sampai umur 6 bulan. Dengan demikian, ketentuan sebelumnya (bahwa ASI eksklusif itu cukup empat bulan) sudah tidak berlaku lagi. Ketidakberhasilan ibu menyusui anaknya sampai usia enam bulan dikarenakan berbagai kendala yaitu ibu belum memahami sepenuhnya cara menyusui yang benar termasuk teknik dan cara memperoleh ASI terutama saat mereka harus bekerja, ibu kurang percaya diri bahwa ASI yang dimilikinya dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayinya, sehingga tidak sedikit ibu yang memberikan susu formula sebagai tambahan.

Bayi yang diberi ASI secara khusus terlindung dari serangan penyakit sistem pencernaan. Hal ini disebabkan zat-zat kekebalan tubuh didalam ASI memberikan perlindungan langsung melawan serangan penyakit. Dan kandungan nutrisinya yang sempurna meningkatkan daya tahan tubuhnya dan mencerdaskan ke level optimal. Bayi menjadi tumbuh sehat, tidak kegemukan dan tidak terlalu kurus. Oleh karena itu amat dianjurkan setiap ibu hanya memberikan ASI pada bayinya.

Praktek menyusui adalah tindakan pemberian ASI pada bayi dengan memadai, khususnya dikaitkan frekuensi menyusui dan transfer ASI optimal. Untuk memenuhi kecukupan ASI sesuai dengan kebutuhan bayi, manajemen menyusui optimal perlu dilakukan yang meliputi : 1) waktu awal menyusui dimlai dengan inisiasi menyusu dini pada satu jam pertama; 2) frekuensi menyusui 8-12 kali per hari; 3) menggunakan posisi baik yang memungkinkan transfer ASI efektif dan kemampuan pengosongan payudara setiap kali menyusui; dan 4) tidak memberikan suplementasi air atau makanan tambahan lainnya (Gartner and Herschel, 2001, Smith and Tully, 2001).

Review hasil penelitian yang dilakukan de Almeida and Draque (2007) menjelaskan pemberian ASI yang tidak mencukupi terkait dengan inisiasi menyusu dini, frekuensi menyusu dan pemberian suplemen air/makanan tambahan. Menurut *huang et al* (2009) bayi yang mendapatkan *intake* ASI kurang mencukupi menyebabkan bayi mengalami dehidrasi dan kekurangan kalori, kondisi tersebut sering terjadi pada bayi yang mendapatkan ASI *full-breastfeeding* dengan asupan kurang mencukupi.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RB AMANDA Gamping pada bulan Februari dari data imunisasi bulan februari tahun 2012 terdapat 108 bayi yang berusia 0-6 bulan, setelah dilakukan wawancara sekilas pada 6 ibu yang menyusui bayi ada 4 ibu yang menyusui anaknya kurang dari 8 kali dalam 24 jam. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada Hubungan Frekuensi Pemberian ASI dengan Kecukupan Asupan ASI pada bayi 0–6 bulan di RB AMANDA Gamping Sleman Yogyakarta tahun 2012.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Apakah Ada Hubungan Antara Frekuensi Pemberian ASI dengan Kecukupan Asupan ASI pada Bayi 0-6 Bulan di RB AMANDA Gamping Sleman Yogyakarta Tahun 2012”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara Frekuensi Pemberian ASI dengan kecukupan asupan ASI pada bayi 0-6 bulan di RB AMANDA Gamping Sleman Yogyakarta Tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya frekuensi pemberian ASI pada bayi 0-6 bulan di RB AMANDA Gamping Sleman Yogyakarta Tahun 2012.

- b. Diketuinya kecukupan asupan ASI pada bayi 0-6 bulan di RB AMANDA Gamping Sleman Yogyakarta Tahun 2012. .

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan (*Scientific*)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk menambah wawasan tentang frekuensi pemberian ASI dan kecukupan asupan ASI.

2. Bagi pengguna (Consumen)

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman di bidang penelitian guna pengembangan penelitian selanjutnya untuk menerapkan ilmu tentang frekuensi pemberian ASI dan kecukupan asupan ASI.

b. Bagi RB AMANDA Gamping Sleman Yogyakarta

Sebagai bahan masukan RB AMANDA Gamping Sleman Yogyakarta sehingga dapat mempertahankan dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan khususnya pelayanan pada ibu dan bayi.

c. Bagi institusi Stikes A.yani Yogyakarta Prodi DIII Kebidanan

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan sarana pembelajaran dan pengetahuan, khususnya bagi mahasiswa program studi DIII kebidanan.

d. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini bisa dijadikan referensi sehingga peneliti lain dapat mengembangkan penelitian dari faktor lain yang mempengaruhi kecukupan asupan ASI.

E. Keaslian Penelitian

1. Nawang Swastika Raras(20011). Hubungan antara Frekuensi Pemberian ASI dengan Pertambahan Berat Badan Bayi di Puskesmas Kartasura

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah pasangan ibu dan bayi yang diberi ASI di wilayah kerja Puskesmas Kartasura. Jumlah sampel sebanyak 54 responden dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Alat ukur penelitian menggunakan kuesioner frekuensi pemberian ASI, lembar observasi berat badan bayi serta KMS bayi. Analisis hubungan antara frekuensi pemberian ASI dengan pertambahan berat badan bayi menggunakan regresi linier dengan bantuan SPSS versi 17. Hasil penelitian ini yaitu Ibu dengan frekuensi pemberian ASI yang cukup sebesar 64,8% dan sebesar 79,6% bayi mengalami pertambahan berat badan yang baik. Hasil analisis bivariat *Regresi Linier* menunjukkan bahwa nilai t_{hitung} (2,160) lebih besar dari t_{tabel} (2,007) dan p value (0,035) lebih kecil dari 0,05. Hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian ASI dengan pertambahan berat badan bayi. Perbedaan dengan penelitian ini adalah

analisa data, waktu, tempat dan variabel terikat. Persamaannya yaitu variabel bebas.

2. Ida Nursanti (2011) judul Pengaruh Kecukupan Asupan ASI Terhadap Resiko Terjadinya Ikterus Neonaturum Di Yogyakarta.

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan prospektif kohort. Penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling*. Besar sampel 115 pasangan ibu-bayi yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar *monitoring*, *check list*, dan *kuesioner*. Data kualitatif didapat dari wawancara 9 responden. Uji hipotesis menggunakan *chi-square* dengan $p < 0,05$ dan *confidence interval* 95%. Analisis data menggunakan univariabel, bivariabel, multivariabel, dan analisis kualitatif. Hasil penelitiannya yaitu terdapat perbedaan proporsi kejadian resiko terjadinya ikterik neonaturum antara bayi yang mendapatkan kecukupan ASI baik dengan bayi yang mendapatkan kecukupan ASI kurang. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu jenis penelitian observasional rancangan kohort prospektif, waktu, tempat dan variabel terikat. Persamaannya yaitu pada variabel bebas.