

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebijakan Nasional tentang ASI *eksklusif* telah ditetapkan, sejak 1 Maret 2012, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI *eksklusif*. Kebijakan tersebut bertujuan menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan sumber makanan terbaik yaitu ASI sejak dilahirkan sampai berusia 6 bulan. Selain itu, kebijakan ini melindungi ibu dalam memberikan ASI *eksklusif* kepada bayinya. Peraturan ini juga membahas beberapa hal termasuk program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI *Eksklusif*, pengaturan penggunaan susu formula dan produk bayi lainnya, sarana menyusui di tempat kerja dan saran umum lainnya. Selain itu, dukungan masyarakat dan tanggung jawab pemerintah daerah baik provinsi maupun kabupaten/kota dan pendanaannya (Komunikasi Publik, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI).

Peningkatan pemberian ASI dalam mendukung MDG's sangat gencar dipromosikan pemerintah saat ini, karena menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayi, karena 80% perkembangan otak anak dimulai sejak dalam kandungan sampai usia 3 tahun yang dikenal dengan periode emas. Oleh karena itu diperlukan pemberian ASI *eksklusif* selama 6 bulan dan dapat diteruskan sampai anak berusia 2 tahun, dilihat dari komposisi ASI yang mengandung semua zat gizi, antara lain protein,

karbohidrat, lemak, dan mineral yang sangat dibutuhkan bayi dalam jumlah yang seimbang.

Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas SDM secara umum. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan pemberian ASI di Indonesia saat ini memprihatinkan, presentase bayi yang menyusu *eksklusif* sampai dengan 6 bulan hanya 15,3%. Hal ini disebabkan karena kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI dan pengetahuan yang masih relatif rendah. Padahal ASI berperan dalam sistem pertahanan tubuh bayi untuk mencegah berbagai penyakit, setiap tetes ASI juga mengandung mineral dan enzim untuk pencegahan penyakit dan *antibodi* yang lebih efektif dibandingkan dengan kandungan yang terdapat dalam susu formula.

Pemberian ASI *eksklusif* di Indonesia pada bayi dibawah 6 bulan adalah sebesar 32% (SDKI, 2007). Provinsi DIY pemberian ASI *eksklusif* adalah sebesar 35%, Kabupaten Sleman adalah sebesar 66%, sedangkan pemberian ASI *eksklusif* di Puskesmas Tempel II yaitu sebesar 71% bayi yang mendapatkan ASI *eksklusif* (Dinkes DIY, 2010). Hasil diatas masih belum mencapai target cakupan ASI *eksklusif* yaitu sebesar 80%.

Masa nifas dimulai dari setelah *plasenta* lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama 42 hari (Ambarwati dkk, 2008). Kebijakan Program Nasional Masa Nifas mencantumkan beberapa kebijakan yaitu terdapat 4

kunjungan ibu nifas. Kunjungan pertama pada waktu 6-8 jam setelah persalinan dengan memberikan asuhan kebidanan antara lain mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*, pemantauan keadaan umum ibu, melakukan hubungan antara bayi dan ibu (*bounding attachment*) dan ASI eksklusif. Kunjungan kedua pada waktu 6 hari masa nifas dengan memberikan asuhan kebidanan dengan memastikan *involution uterus* berjalan normal, *uterus* berkontraksi, fundus dibawah pusat dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Kunjungan ketiga pada waktu 2 minggu masa nifas yaitu memberikan asuhan kebidanan seperti pada kunjungan kedua. Kunjungan keempat pada waktu 6 minggu masa nifas dengan memberikan asuhan kebidanan seperti menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami, memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, tanda-tanda penyulit yang dialami oleh ibu dan bayi (Ambarwati dkk, 2008).

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% yang berguna untuk proses penyembuhan karena setelah melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan

dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Menu seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur. Di samping itu harus mengandung energi, protein, mineral, vitamin dan air (Ambarwati dkk, 2008). Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan status gizi keluarga terutama status gizi balitanya (Supariasa dkk, 2002).

Rendahnya pengetahuan dan pendidikan dasar ibu merupakan faktor penyebab terpenting, karena sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang erat kaitannya dengan pendidikan. Semakin besar kemampuan untuk menyerap dan menerima informasi maka pengetahuan dan wawasan akan lebih luas (Notoatmodjo, 2007). Apalagi sekarang masih banyak pantangan atau mitos makanan yang tidak boleh dikonsumsi oleh ibu nifas, sehingga bisa mengurangi produksi serta kualitas ASI. Selain itu jika produksi ASI kurang, ibu akan malas menyusui bayinya secara *eksklusif*, sehingga susu formula akan digunakan sebagai pengganti ASI yang berakibat kurang baik bagi bayi. Oleh karena pengetahuan ibu nifas tentang nutrisi yang meningkatkan produksi ASI itu penting.

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Tempel II, Sleman didapatkan data ibu nifas dari bulan Mei-Juni 2012 yaitu terdapat 74 ibu nifas. Selanjutnya telah dilakukan wawancara dengan mengambil responden 10 ibu nifas didapatkan hasil 7 dari 10 ibu nifas atau 70% ibu nifas yang diwawancarai tidak mengerti tentang nutrisi yang meningkatkan produksi ASI. Oleh karena itu ibu nifas sangat penting untuk mengetahui tentang nutrisi yang meningkatkan produksi ASI agar menyusui

eksklusif berhasil dan dapat meminimalisir penggunaan susu formula, karena jika bayi tidak diberi ASI *eksklusif* status gizi bayi kemungkinan buruk, kekebalan imunitas bayi kurang baik dan mudah terserang penyakit seperti diare.

Berdasarkan data di atas maka penulis ingin meneliti Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Nutrisi yang Meningkatkan Produksi ASI di Puskesmas Tempel II, Sleman, Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah tingkat pengetahuan ibu nifas tentang nutrisi yang meningkatkan produksi ASI di Puskesmas Tempel II, Sleman, Yogyakarta?.”

C. Tujuan Penelitian

Diketuinya gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang nutrisi yang meningkatkan produksi ASI di Puskesmas Tempel II , Sleman, Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bagi Ilmu Kebidanan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai tambahan ilmu pengetahuan tentang tingkat pengetahuan ibu nifas tentang nutrisi yang meningkatkan produksi ASI.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Tempel II, Sleman, Yogyakarta

Memberikan masukan bagi Puskesmas Tempel II , Sleman, Yogyakarta agar memberikan penyuluhan pada ibu nifas tentang nutrisi yang meningkatkan produksi ASI.

b. Bagi Ibu Nifas di Puskesmas Tempel II, Sleman, Yogyakarta

Ibu nifas dapat mengetahui dan memahami tentang nutrisi yang meningkatkan produksi ASI.

c. Bagi Peneliti

Digunakan sebagai bahan referensi dalam penelitian lain, terutama penelitian tentang nutrisi ibu nifas.

d. Bagi STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Menambah wacana kepustakaan dan referensi ilmiah yang berkaitan dengan pengetahuan ibu nifas tentang nutrisi yang meningkatkan produksi ASI.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

Nama	Judul	Jenis penelitian	Hasil	Perbedaan
Zakaria (2007)	Gambaran asupan makanan dan gizi ibu nifas rawat inap di RS Daya Kota Makasar tahun 2007.	Deskriptif kuantitatif dan pengambilan sampling secara <i>accidental sampling</i> .	Asupan energi diperoleh dari 8 ibu nifas (25%) yang kurang pada hari pertama dan 7 ibu nifas (21,9%) pada hari kedua. Asupan protein yang kurang yaitu sebanyak 14 ibu nifas (43,7%) pada hari pertama dan 13 ibu nifas (40,6%) pada hari kedua. Sedangkan asupan lemak pada umumnya kurang yaitu sebanyak 28 ibu nifas (87,7%) pada hari pertama dan 27 ibu nifas (84,4%) pada hari kedua.	Variabel, responden, lokasi penelitian dan waktu penelitian.
Sumiyati Rini (2009)	Hubungan pengetahuan ibu nifas tentang gizi dengan status gizi balita di Desa Ngargosari Ampel, Boyolali.	Analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	r hitung adalah 0,809 dan r tabel 0,278 dalam interval kepercayaan 99%. Hasil tersebut r hitung > r tabel sehingga ada hubungan.	Metode, variabel, responden, lokasi penelitian dan waktu penelitian
Wulandari Ika (2011)	Pengetahuan Ibu Nifas yang Menyusui tentang Kebutuhan Nutrisi selama Menyusui di BPS Istiqomah Magelang.	Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan waktu <i>cross sectional</i> , pengambilan sampel menggunakan <i>accidental sampling</i> .	Jumlah ibu nifas yang mempunyai pengetahuan baik 4 orang (25,0%), pengetahuan cukup 9 orang (56,25%), pengetahuan kurang 3 orang (18,75%).	Variabel, responden, lokasi dan waktu penelitian.
Kulakac (2006)	Gambaran pendapat ibu bekerja tentang gizi selama menyusui di Klinik Yah-Anak Andeniz.	Deskriptif kuantitatif, teknik pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i> .	Ibu-ibu yang membuat pola perubahan dalam diet yang meningkatkan produksi ASI dengan asupan cairan (38,6%), permen (25,3%), yang menghindari kacang-kacangan dan biji-bijian kering (28,9%).	Variabel, responden, lokasi dan waktu penelitian