

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut pandangan umum, agenda nasional dalam bidang kesehatan adalah mewujudkan Indonesia sehat 2010 yaitu pembangunan kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas, produktif dan mandiri, oleh karena itu diperlukan upaya terobosan yaitu kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia. (Depkes RI, 2007). Salah satu terobosan atau strategi yang benar-benar dapat mendorong peningkatan derajat kesehatan adalah strategi yang didasarkan pada penerapan pembangunan dan perilaku sehat sesuai konsep paradigma sehat, yaitu pembangunan kesehatan dengan memberikan prioritas utama pada upaya pelayanan peningkatan kesehatan (*promotif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*), dibandingkan upaya pelayanan penyembuhan atau pengobatan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) secara menyeluruh dan terpadu serta berkesinambungan sesuai UU No. 23 Tahun 1992 yaitu “paradigma sehat” yang dilaksanakan melalui beberapa kegiatan antara lain pencegahan penyakit (Depkes RI, 2005).

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). Selain Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama yang membedakan suatu negara digolongkan sebagai negara maju atau negara berkembang. AKI di Indonesia saat ini juga masih tergolong yang paling tinggi dibandingkan negara Asia yang lain, oleh karena itu Pemerintah sedang berupaya keras untuk menurunkan AKI di Indonesia menjadi 102 orang pada tahun 2015. Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dan lain sebagainya per 100.000 kelahiran hidup (Budi, Utomo, 2000).

AKB di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2009 sebesar 17/1.000 kelahiran hidup. Apabila dibandingkan dengan target dalam Indikator Indonesia Sehat tahun 2010 sebesar 40/1.000 kelahiran hidup, maka AKB di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2009 sudah melampaui target, demikian juga bila dibandingkan dengan cakupan yang diharapkan dalam MDG (*Millenium Development Goals*) ke - 4 tahun 2015 yaitu 17/1.000 kelahiran hidup.

AKI di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2009 adalah 104/100.000 kelahiran hidup, dimana angka ini menunjukkan penurunan dibanding tahun-tahun sebelumnya, bahkan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta saat ini merupakan provinsi terbaik dalam menekan angka kematian ibu yang secara nasional ditunjukkan dengan AKI sebesar 126/100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik DIY, 2009).

Angka kematian bayi baru lahir (*neonatal*) penurunannya lambat. Penyebab langsung berkaitan dengan kematian bayi adalah antara lain infeksi dan berat badan lahir rendah. Namun demikian, penurunan AKB di Provinsi Jawa Tengah beberapa tahun terakhir dapat memberi gambaran adanya peningkatan kualitas hidup dan pelayanan kesehatan masyarakat. Sebagai contoh, pelayanan kesehatan antenatal yang semakin baik ditunjukkan oleh cakupan kunjungan K4 serta pemberian tablet Fe 90 yang beberapa tahun terakhir juga mengalami peningkatan. Perubahan perilaku masyarakat dalam mencari pertolongan persalinan juga berperan dalam penurunan AKB di Provinsi DIY. Hal ini dapat dilihat dari angka cakupan pertolongan persalinan yang selama lima tahun terakhir selalu mengalami peningkatan tiap tahunnya (Badan Pusat Statistik DIY, 2009).

Salah satu upaya untuk mengurangi terjadinya infeksi pada bayi adalah dengan memberikan ASI kolostrum yang dihasilkan pada beberapa hari pertama setelah kelahiran bayi, karena mengandung zat imun yang sangat tinggi. Zat tersebut berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi dan mencegah bakteri menempel ke permukaan sel-sel epitel di dalam usus dan saluran pernafasan atas (Depkes RI, 2003).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2006-2007, 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 (SDKI, 2007).

Menurut *survey* yang dilakukan di Jakarta, Surabaya, dan Medan, alasan para ibu menghentikan pemberian ASI adalah karena ASI tidak keluar 32%, ibu bekerja 28%, pengaruh pemberian susu formula 16%, pengaruh suami dan saudara 24%, dan keinginan dianggap modern 4% (Raden, 1994 cit Endang, 2003). Bayi yang biasa mendapatkan susu formula akibatnya memiliki daya tahan tubuh yang semakin menurun dan mudah terserang infeksi, termasuk diare akut yang dapat menjadi kronik dan dapat menyebabkan kematian (Depkes RI, 1997). 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.

Untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif telah dilaksanakan berbagai upaya dan promosi, salah satunya adalah melalui penyelenggaraan pekan ASI sedunia yang dilaksanakan setiap tahun, yaitu pada awal Agustus. Hal ini merupakan kepedulian dunia terhadap pembangunan sumber daya manusia, yang telah dilaksanakan sejak tahun 1992.

Upaya yang telah dilaksanakan 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 daripada penyuluhan PP – ASI adalah agar terjadi perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku menyusui secara eksklusif terutama bayi usia 0 – 6 bulan dan upaya mengurangi resiko kesakitan dan kurang gizi pada bayi (Depkes, 1997).

Menteri Kesehatan melalui Kepmenkes No. 450/Menkes/SK/IV/2004 menetapkan pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia dari usia 0 – 6 bulan untuk meningkatkan status gizi bayi (Depkes, 2003). Untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif Depkes RI mengupayakan dengan 10 langkah keberhasilan menyusui, baik di Puskesmas, rumah sakit pemerintah atau rumah sakit swasta.

Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 – 6 bulan maupun ASI bagi bayi 7 – 12 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 pekerjaan dapat menambah pendapatan keluarga sehingga dapat mencukupi kebutuhan keluarga sehari-hari. Pilihan untuk memberikan ASI pada bayi atau bekerja untuk mencukupi kebutuhan keluarga merupakan pilihan yang sulit untuk ibu. Solusi yang tepat untuk mengatasi hal tersebut sangat diharapkan demi tercapainya program pemerintah untuk mewujudkan Indonesia Sehat tahun 2010 (Widad A, 2004).

Menurut *Health Promotion International Journal* tahun 2002 yang ditulis oleh Ellen McIntyre, Dino Pisaniello, Richie Gun, Carola Sanders, dan David Frith berjudul *Balancing Breastfeeding and Paid Employment: A Project Targeting Employers, Women and Workplaces*, ditemukan fakta bahwa dari 3.400 orang dewasa di daerah miskin Australia Selatan, 62% setuju bahwa ibu membutuhkan botol untuk menyimpan ASI ketika mereka kembali bekerja. Ibu-ibu setempat biasa memberikan ASI ketika mereka kembali bekerja

Adapun penghambat suksesnya program ASI bagi bayi adalah kondisi yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja karena tidak adanya ruang di tempat kerja untuk menyusui atau memompa ASI (Depkes, 2003). Kini para ibu dituntut untuk tidak berperan dalam urusan domestik saja tetapi juga urusan di luar rumah seperti bekerja tanpa melupakan peran keibuan yang tak tergantikan yaitu hamil, melahirkan dan menyusui (Widad A, 2004).

Berdasarkan pendahuluan yang telah dilakukan di poliklinik Tumbuh Kembang RSUD PKU Muhammadiyah Bantul, dari hasil wawancara dengan ibu-ibu yang akan memeriksakan dan mengimunisasikan bayinya, ternyata masih banyak yang sudah tidak memberikan ASI pada bayi. Dari ibu-ibu yang mengimunisasikan dan memeriksakan bayinya di poliklinik Tumbuh Kembang RSUD PKU Muhammadiyah Bantul, dipilih 30 orang ibu dengan karakteristik 15 ibu (50%) yang bekerja ada 15 ibu (50%) ibu yang tidak bekerja. Dari 15 ibu yang bekerja ada 12 ibu yang tidak memberikan ASI pada bayinya, 3 ibu memberikan ASI pada bayinya. Dari 15 ibu yang tidak bekerja, 11 ibu memberikan ASI pada bayinya, 4 ibu tidak memberikan ASI pada bayinya.

Berdasarkan permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pemberian ASI pada ibu menyusui yang bekerja di Poliklinik Tumbuh Kembang RSUD Muhammadiyah Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, peneliti dapat mengambil suatu rumusan masalah “Bagaimanakah gambaran pemberian ASI pada ibu menyusui yang bekerja di Poliklinik Tumbuh Kembang RSUD Muhammadiyah Bantul?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pemberian ASI pada ibu menyusui yang bekerja di Poliklinik Tumbuh Kembang RSUD Muhammadiyah Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk diketahuinya status pekerjaan ibu di Poliklinik RSUD Muhammadiyah Bantul.
- b. Untuk diketahuinya gambaran pemberian ASI pada bayi di Poliklinik RSUD Muhammadiyah Bantul.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sumbangan pengetahuan dan pengalaman lapangan terutama tentang gambaran pemberian ASI pada ibu menyusui yang bekerja.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan di RSUD Muhammadiyah Bantul

Dapat dijadikan masukan bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan dalam meningkatkan pelayanan terhadap bayi dalam menggalakkan pemberian ASI kepada bayi dengan memberikan penyuluhan terhadap pentingnya pemberian ASI.

b. Bagi Responden di RSUD Muhammadiyah Bantul

Ibu-ibu bekerja mampu membagi waktunya, sehingga pemberian ASI kepada bayi tidak terganggu.

c. Bagi RSUD Muhammadiyah Bantul

Memberikan masukan khususnya penanggungjawab program kesehatan ibu dan anak, sehingga mendapatkan gambaran mengenai pengaruh kesibukan dalam bekerja terhadap pemberian ASI dan hal ini hendaknya menjadi bahan untuk menentukan kebijakan program masa yang akan datang.

d. Bagi Peneliti selanjutnya

Menambah wawasan dan pengalaman nyata dari kegiatan penelitian yang dilakukan, sehingga dapat mengembangkan pengetahuan yang telah dapat dari pendidikan.

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup Materi

Materi penelitian ini adalah lingkup kesehatan ibu dan anak yaitu pengaruh kesibukan dalam bekerja terhadap pemberian ASI, karena masih banyak ibu menyusui tidak memberikan ASI dengan alasan sibuk dengan pekerjaannya. Bayi kurang diperhatikan dan ibu kurang optimal dalam pemberian ASI-nya.

2. Lingkup Responden

Responden yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu yang bekerja dan tidak bekerja yang mempunyai bayi, karena masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI kepada bayinya dan menggantinya dengan susu formula.

3. Lingkup waktu

Waktu yang digunakan untuk penulisan proposal penelitian hingga pelaporan hasil penelitian dimulai bulan Februari – Agustus 2010.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Tahun	Judul	Metode	Hasil
Sri Sukamti Endang	2003	Hubungan Status Bekerja Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 0 – 6 bulan di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta	Observasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Subjek penelitian : Ibu-ibu di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. Analisis statistik: <i>chi square</i> . Jumlah sampel : 100 orang Hasil penelitian : Ada hubungan antara status bekerja ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.
Mardeyanti	2007	Hubungan Status Pekerjaan Dengan Kepatuhan Ibu Memberikan ASI Eksklusif di RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta	<i>Observational analitic</i> dengan rancangan <i>historical cohort</i> .	Subjek penelitian : Ibu-ibu di RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta. Jumlah sampel : 100 orang Hasil penelitian : proporsi ibu yang tidak patuh memberikan ASI Eksklusif pada ibu yang bekerja adalah 60% dengan risiko 1,5 kali dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Sri Sukamti Endang (2003) adalah pada analisis penelitian, dimana penelitian Sri Sukamti Endang menggunakan analisis *bivariate* alat analisis *Chi Square*, sedangkan penelitian

ini menggunakan analisis *univariate*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Mardeyanti (2007) adalah terletak pada desain penelitian dimana penelitian Mardeyanti menggunakan desain observasional dengan rancangan *historical cohort*, sedangkan penelitian ini menggunakan metode deskriptif.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA