

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Salah satu aspek yang sangat penting dalam kehidupan masyarakat diseluruh dunia khususnya Indonesia adalah kesehatan, sesuai dengan program pembangunan kesehatan sebagai strategi pembangunan nasional untuk mewujudkan Indonesia Sehat Tahun 2015. Asuhan kebidanan pada ibu nifas merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan dan salah satu faktor yang menentukan dalam tercapainya tujuan sistem Kesehatan Nasional. Salah satu tujuan sistem Kesehatan Nasional dibidang pembangunan kesehatan adalah menurunkan angka kesakitan dan angka kematian bayi (PP ASI, 2012)

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sampai saat ini masih cukup tinggi, menurut SDKI 2002-2003 diperoleh AKI sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup (KH), dan AKB sebesar 34 per 1.000 KH. Jika dibandingkan dengan AKI menurut SDKI 2007 sebesar 228 per 100.000 KH dan AKB sebesar 25 per 1.000 KH, AKI dan AKB tersebut sudah jauh menurun, namun masih jauh dari target Millenium Development Goals (MDGs) 2015 yaitu AKI sebesar 102 per 100.000 KH dan AKB sebesar 23 KH, sehingga masih memerlukan kerja keras dari semua komponen untuk mencapai target tersebut (Depkes RI, 2010). Di Yogyakarta Angka Kematian Bayi (AKB) menurut SDKI 2007 sebesar 19/1000 KH (Profil kesehatan Indonesia 2010).

Salah satu upaya dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi adalah dengan cara pemberian ASI. Meskipun khasiat ASI begitu besar, namun tidak banyak ibu yang mau atau bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan seperti yang disarankan WHO. Sentra Laktasi Indonesia mencatat bahwa berdasarkan SDKI 2002-2003, hanya 15% ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 5 bulan. Di Indonesia, rata-rata ibu memberikan ASI eksklusif hanya 2 bulan. Saat ini, jumlah ibu yang

memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berumur 6 bulan sangat rendah yaitu kurang dari 2% dari jumlah total ibu melahirkan (Saleha, 2009).

Tahun 2008 pemberian ASI eksklusif di provinsi DIY baru mencapai 39,9%, menurun pada 2009 yaitu sebesar 34,58%, dan tahun 2010 meningkat 40,57% (target 80%). Di Sleman cakupan pemberian ASI pada tahun 2007 sebesar 46,33 % dan menurun pada tahun 2009 yaitu sebesar 40,21%, angka tersebut masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang ditetapkan oleh pemerintah yaitu 80% (Profil DIY, 2010).

Di Kecamatan Prambanan cakupan pemberian ASI eksklusif baru mencapai 20,67 % (BPS Sleman, 2007). Sedangkan di BPS Wati Subagya yang terletak di desa Madurejo, Kecamatan Prambanan, Kabupaten Sleman, hanya 20% ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan (Register, 2011).

Pemerintah telah menargetkan cakupan ASI eksklusif 6 bulan sebesar 80 %. Namun demikian angka ini sangat sulit dicapai, dilihat dari penurunan prevalensi ASI eksklusif dari 39,5% dan 37% pada tahun 2003 dan 2007 (Sandra, 2010).

Keputusan Menkes RI No. 450/MENKES/SK/ IV/ memuat Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui, yaitu: (1) Sarana Pelayanan Kesehatan mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas, (2) Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut, (3) Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui, (4) Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat *operasi caesar*, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar, (5) Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis, (6) Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada

bayi baru lahir, (7) Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari, (8) Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui, (9) Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI, (10) Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah sakit/Rumah Bersalin/Sarana Pelayanan Kesehatan (Depkes RI *cit* Afifah 2007)

Salah satu alasan yang menyebabkan rendahnya pemberian ASI eksklusif adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang posisi dan teknik menyusui yang bisa menghambat pengeluaran ASI sehingga ibu putus asa kemudian bayi diberi susu formula yang menyebabkan bayi tidak terbiasa menghisap ASI dari puting susu ibunya dan akhirnya tidak mau lagi mengonsumsi ASI (Yuliarti, 2010).

Pemberian ASI sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi. Oleh karena itu pemberian ASI perlu mendapat perhatian para ibu dan tenaga kesehatan agar proses menyusui dapat terlaksana dengan benar. Faktor keberhasilan dalam menyusui adalah: (1) komitmen ibu untuk menyusui, (2) dilaksanakan secara dini (*early initiation*), (3) posisi menyusui yang benar baik untuk ibu maupun bayi, (4) menyusui atas permintaan bayi (*on demand*), dan (5) diberikan secara eksklusif. ASI Eksklusif atau lebih tepat disebut pemberian ASI secara eksklusif, artinya bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, juga tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi ataupun tim mulai lahir sampai usia 6 bulan (Roesli *cit* Afifah 2007).

Menurut Jones and Spencer (2007) factor bayi yang mempengaruhi onset laktasi diantaranya adalah : (1) bayi yang lemah dan mengantuk, (2) penggunaan susu formula dan dot, (3) posisi menyusu yang salah, (4) kelainan pada mulut, (5) riwayat hiperbilirubin dan hipoglikemi.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi praktik menyusui diantaranya yaitu faktor individu, kelompok dan komunitas. Faktor kelompok

berhubungan dengan situasi dimana ibu dan bayinya mendapatkan haknya dan mendukung ibu untuk menyusui. Sedangkan yang termasuk tingkat kelompok yaitu lingkungan rumah sakit dan fasilitas kesehatan, lingkungan rumah dan tempat tinggal, lingkungan tempat bekerja dan lingkungan komunitas. Lingkungan rumah sakit dan fasilitas kesehatan kaitanya dengan praktik dan prosedur seperti rawat gabung, kontak langsung dengan kulit ibu dan bayi setelah lahir, dukungan tentang teknik menyusui dan perawatan berkelanjutan (Hector *et al*, 2005).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di BPS Wati Subagya didapatkan 10 ibu *post partum*, dan 8 diantaranya mengalami onset laktasi lebih dari 3 hari.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan pada latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan teknik menyusui dengan onset laktasi pada ibu *post partum* di BPS Wati Subagya, Prambanan, Sleman, Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan teknik menyusui dengan onset laktasi pada ibu *post partum* di BPS Wati Subagya, Prambanan, Sleman, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya teknik menyusui pada ibu *post partum* di BPS Wati Subagya, Prambanan, Sleman, Yogyakarta
- b. Diketahuinya onset laktasi pada ibu *post partum* di BPS Wati Subagya, Prambanan, Sleman, Yogyakarta
- c. Diketahuinya keeratan hubungan antara teknik menyusui dengan onset laktasi pada ibu *post partum* di BPS Wati Subagya, Prambanan, Sleman, Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran secara nyata, memperkuat dan mengembangkan teori yang ada serta menambah referensi tentang teknik menyusui dan onset laktasi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi mahasiswa STIKES A.Yani Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai teknik menyusui dan onset laktasi pada ibu *post partum*.

b. Bagi tenaga kesehatan di BPS Wati Subagya.

Sebagai upaya Bidan untuk lebih meningkatkan penyuluhan kepada ibu *post partum* tentang teknik menyusui yang benar dan tentang onset laktasi pada ibu *post partum*.

c. Bagi ibu *post partum* di BPS Wati Subagya.

Sebagai informasi dan pengetahuan tentang teknik menyusui sehingga ibu lebih meningkatkan pemberian ASI kepada bayinya.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya terkait tentang teknik menyusui dan onset laktasi pada ibu *post partum*.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian lain yang berhubungan dengan penelitian ini adalah:

1. Budiati (2010). Melakukan penelitian yang berjudul “ hubungan teknik menyusui dengan puting lecet”. Metode yang digunakan adalah *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi berusia 0-2 tahun. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, analisis data menggunakan *chi square* dan didapatkan hasil yang signifikan antara teknik menyusui dengan kejadian puting lecet yaitu $P < 0,05$, dan hasil χ^2 hitung sebesar $10,667 > \chi^2$ tabel sebesar 5,591. Persamaan dengan penelitian ini adalah metode penelitian yaitu *survey analitik* dengan

pendekatan *cross sectional* sedangkan perbedaannya adalah teknik pengambilan sampel serta analisis data yang digunakan.

2. Suprihanti (2011). Melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran tentang teknik menyusui pada ibu nifas di Bidan Praktik Swasta Setyowati Pundak II, Nanggulan, Kulon Progo”. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 30 ibu menyusui. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*, analisis data menggunakan tabulasi. Dalam penelitian ini didapatkan hasil teknik menyusui dengan posisi duduk yang tepat dan tidak tepat masing-masing sebanyak 50%, teknik menyusui ibu dengan posisi miring, tidak tepat sebanyak 62,5%, tepat sebanyak 37,5%, ibu dengan posisi menggendong, tidak tepat sebanyak 62,5% dan tepat sebanyak 37,5%. Persamaan dengan penelitian ini adalah design penelitian dan teknik pengambilan sampel, perbedaan dengan penelitian ini adalah teknik analisis data yang digunakan.
3. Hatini (2011). Melakukan penelitian yang berjudul “ Pengaruh onset laktasi terhadap praktik pemberian ASI pada neonatus di kota Palangkaraya”. Metode yang digunakan adalah *kohort prospektif*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu menyusui sebanyak 106 ibu yang mempunyai bayi berusia 0-1 bulan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, analisis data menggunakan uji *chi square* dan regresi logistik. Dalam penelitian ini didapatkan hasil multivariabel dengan permodelan menunjukkan hubungan yang bermakna antara onset laktasi dengan pemberian ASI pada neonatus (RR : 1,9 ; 95%, CI : 1,05-3,49). Persamaan dengan penelitian ini adalah metode pengumpulan data sedangkan perbedaannya adalah desain penelitian, teknik pengambilan sampel serta analisis data yang digunakan.