

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan terbaik dan paling ideal bagi bayi. Pemberian ASI semaksimal mungkin merupakan kegiatan paling penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus di masa yang akan datang. ASI memiliki nilai yang sangat ekonomis, higienis, alami dan menyehatkan, dan multiguna. Unsur gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi normal ada didalamnya (Proverawati dan Rahmawati, 2010).

ASI mempunyai beberapa keunggulan bila dibandingkan dengan susu formula. ASI murah, sehat, dan mudah memberikannya, ASI mengandung zat imun yang meninggikan daya tahan anak terhadap penyakit dan sesuai dengan kemampuan *absorbs* usus bayi. ASI juga mengandung cukup banyak komponen yang diperlukan oleh bayi. Penelitian menunjukkan bahwa kandungan nutrisi pada ASI lebih bagus bila dibandingkan dengan kandungan pada formula susu sapi (Proverawati dan Rahmawati, 2010).

Bayi minum ASI sampai berumur 2 tahun, serta berikan susu setiap anak merasa lapar (menangis) dan berikan dari susu kanan dan kiri bergantian. ASI yang keluar pertama kali (susu jolong), tidak boleh dibuang, karena menjadikan anak lebih tahan terhadap penyakit. Sampai umur 6 bulan jangan diberi pisang, bubur atau makanan lunak lainnya, menyebabkan anak merasa kenyang sehingga mengurangi kemauan bayi untuk menyusu. Supaya ASI bisa mencukupi kebutuhan bayi, ibu harus makan dan minum yang cukup gizi. Menyusui berarti menjalin kasih sayang ibu terhadap anak. Pemberian ASI sangat penting mengingat air susu ibu adalah satu-satunya makanan dan minuman terbaik untuk bayi dalam masa enam bulan pertama kehidupannya. Pemberian susu botol yang penanganannya tidak bersih, dapat menimbulkan sakit dan kematian pada bayi. Ibu hendaknya menyusui anak-anaknya hingga tahun kedua kehidupan anak dan jika mungkin, untuk waktu yang lebih lama (Proverawati dan Rahmawati, 2010).

Pada tahun 1999, UNICEF memberikan klarifikasi tentang rekomendasi jangka waktu pemberian ASI Eksklusif. Rekomendasi terbaru UNICEF bersama *World Health Assembly* (WHA) dan banyak negara lainnya adalah menetapkan jangka waktu pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan (Roesli, 2005).

World Health Assembly (WHA) mengeluarkan strategi global tentang pemberian makan pada bayi dan anak-anak (*Strategy Global for Infant and Young Child Feeding*) pada bulan Mei 2002 melalui Resolusi 55.25. Badan Eksekutif UNICEF kemudian juga mendukungnya dalam sidang bulan September 2002. Inti dari strategi global ini adalah memberikan panduan tentang bagaimana melindungi, mempromosikan serta mendukung pemberian ASI secara eksklusif pada 6 bulan pertama, dan melanjutkannya hingga 2 tahun atau lebih bersamaan dengan pemberian makanan tambahan yang cukup, tepat, serta dari sumber-sumber lokal setelah usia 6 bulan. Di antara strategi global ini adalah: (1) Mempromosikan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama, dan melanjutkannya hingga 2 tahun atau lebih, serta mempromosikan makanan tambahan yang cukup, tepat, serta dari sumber-sumber lokal setelah usia 6 bulan, (2) Adanya akses informasi yang objektif dan lengkap untuk para orangtua tentang cara pemberian makan yang optimal, yang bebas dari pengaruh komersial, (3) Tersedianya pelayanan konseling yang terlatih pada sistem pelayanan kesehatan, yang dapat membangun percaya diri para ibu, memperbaiki teknik pemberian makan, serta mengatasi masalah berkaitan dengan menyusui, (4) Adanya peraturan yang melindungi perempuan melahirkan, dalam bentuk cuti melahirkan yang dibayar, tersedianya tempat dan fasilitas untuk memeras dan menyimpan ASI, dan sebagainya, (5) Diterapkan Kode Internasional tentang Pemasaran Pengganti ASI (*International Code on Marketing of Breastmilk Substitute*) serta Resolusi WHA terkait dengan peraturan nasional, termasuk dalam program HIV dan makanan bayi serta situasi darurat lain (YLKI, 2003).

Kebijakan WHO dan UNICEF didukung oleh pemerintah Indonesia dengan menetapkan sepuluh langkah sukses menyusui pada seluruh Rumah Sakit dan Rumah Bersalin di seluruh Indonesia. Pada undang-undang kesehatan No. 36

tahun 2009 1) Pasal 28 ayat (1) setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan, kecuali atas indikasi medis, ayat (2) selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan menyediakan waktu dan fasilitas khusus, 2) Pasal 129, ayat (1) pemerintah bertanggungjawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif, dan 3) Pasal 200 ayat (1) setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian ASI susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam pasal 128 ayat (2) dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).

The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) menginisiasi peringatan *World Breastfeeding Week* (Pekan ASI Sedunia, setiap 1-7 Agustus) sejak 15 tahun yang lalu, pada tahun 2006 mengangkat tema “*Code Watch, 25 Years of Protecting Breastfeeding*” atau Pengawasan Kode Internasional, 25 tahun Mendukung ASI (WABA, 2006). Kampanye Pekan ASI Sedunia ini diperingati di 120 negara di dunia dan khususnya peringatan di Indonesia diharapkan dapat menyemangati para pembuat keputusan di tingkat Propinsi dan Kabupaten/Kota, dalam membuat kebijakan yang mendukung ASI serta melakukan pengawasan terhadap promosi susu formula.

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) (2003), angka kematian bayi di Indonesia sebesar 35/1000 kelahiran hidup. Angka kesakitan dan angka kematian bayi ditimbulkan salah satunya disebabkan dari dampak tidak diberikannya ASI secara eksklusif dengan tambahan susu formula tersebut. WHO merekomendasikan para ibu untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan, melanjutkannya dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dari bahan-bahan lokal yang kaya nutrisi sambil tetap memberikan ASI/menyusui sampai anak berusia 2 tahun atau lebih. (World Health Assembly Resolution 54.2, 2001). Sterken (2006) melalui WABA dan INFACT Canada menginformasikan beberapa risiko pemberian susu formula pada bayi. Pada bayi, pemberian susu formula akan meningkatkan risiko asma, alergi, ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut), *altered occlusion*, infeksi dari kontaminasi susu formula, kekurangan zat-

zat gizi, kanker, penyakit-penyakit kronik, diabetes, penyakit kardiovaskuler, obesitas, infeksi saluran pencernaan, meningkatnya angka kematian bayi, dan menurunnya perkembangan kognitif. Sedangkan pada ibu akan meningkatkan risiko kanker payudara, kelebihan berat badan (*overweight*), kanker ovarium dan kanker endometrium, osteoporosis, peradangan sendi, stres dan kecemasan, diabetes, dan mengurangi ikatan emosi antara ibu dan anak.

Namun oleh karena beberapa hal membuat bayi tidak dapat mendapatkan ASI. Hal ini dikarenakan ketika ibu positif mengidap HIV (dan tinggal di Negara maju), ketika ibu menderita TBC (tuberculosis) yang tidak diobati, ketika ibu menggunakan obat-obat tertentu yang dapat merugikan bayi, seperti lithium atau pengobatan radioaktif untuk penelitian medis atau pengobatan. Ketika ibu menggunakan obat-obat terlarang seperti heroin, kokain, atau methamphetamine. Serta yang ibu mengalami operasi payudara sehingga membuatnya hampir tidak mungkin untuk menyusui bayinya dengan ASI. Bayi yang menderita galaktosemia, suatu kondisi yang jarang dimana bayi tidak mampu mencerna gula dalam susu, dan ketika ibu akan menyusui dengan ASI tapi merasa tidak senang, penuh kejengkelan, atau mengecewakan (Hasselquist, 2006).

Menyusui merupakan wacana global bahkan WHO dan UNICEF menganjurkan para ibu untuk memberikan air susu ibu secara eksklusif selama 6 bulan. Di Indonesia cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan hanya 34,3% pada tahun 2009. Seiring dengan hal tersebut data dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terjadi peningkatan yang tajam dari pemberian susu formula, yaitu 10,80% pada tahun 1997, dan 32,45% pada tahun 2002. Selain itu hasil SDKI 2002 didapati data 13% bayi di bawah dua bulan telah diberi susu formula. Di provinsi Yogyakarta sendiri menurut Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta cakupan ASI eksklusif pada tahun 2010 sebesar 40,57%, padahal target depkes RI mengenai pencapaian ASI eksklusif selama 6 bulan sebesar 80% (Depkes, 2005; Dinkes DIY, 2011; WHO, 2004).

Peran perawat sendiri sebagai tenaga kesehatan adalah sebagai pemberi edukasi, motivasi kepada ibu dalam mensukseskan pemberian ASI secara eksklusif dapat berkolaborasi dengan dokter, bidan, dan tenaga kesehatan yang

lain. Menurut *The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)*, untuk keberhasilan menyusui seorang ibu perlu dukungan dari berbagai pihak, yaitu dari keluarga, teman, masyarakat dan pemerintah. Adanya dukungan dari berbagai pihak tersebut diharapkan dapat mengurangi berbagai tantangan yang dihadapi ibu menyusui, seperti mengatasi kurangnya informasi, bermacam-macam situasi *emergency*, dan yang paling penting adalah mengatasi keraguan akan kemampuannya untuk dapat menyusui bayinya (WABA, 2008). Hal tersebut menunjukkan bahwa kegagalan pemberian ASI dapat disebabkan oleh bermacam faktor yaitu faktor internal maupun eksternal. Faktor internal yaitu dari dalam diri ibu antara lain pengalaman menyusui sebelumnya yang mengalami kesulitan dalam menyusui (Foo *et al.*, 2005), pendidikan yang rendah serta ibu sebagai status pekerja (Hanson *et al.*, 2003). Berdasarkan data statistik tahun 2002 menunjukkan bahwa wanita yang bekerja pada angkatan kerja berjumlah 33,6 juta atau 44,23% dari jumlah total usia wanita antara 15- 60 tahun (BPS, 2002). Sedangkan faktor eksternal antara lain peran ayah dalam membantu kesulitan-kesulitan menyusui (Pisacane *et al.*, 2005). Faktor bayi misalnya berat badan turun, bayi kelihatan masih lapar, atau menderita diare, sehingga ibu menganggap produksi ASInya masih kurang atau tidak sesuai. Ibu memberikan susu formula/ makanan lain sebagai alternatif pemecahannya. Faktor sosial budaya dalam masyarakat seperti kebiasaan memberi air putih dan cairan lain seperti teh, air manis, dan jus kepada bayi di bulan bulan pertama, hal ini umum dilakukan di banyak negara. Riset yang dilakukan di pinggiran kota Lima, Peru menunjukkan bahwa 83% bayi menerima air putih dan teh dalam bulan pertama. Penelitian di masyarakat Gambia, Filipina, Mesir, dan Guatemala melaporkan bahwa lebih dari 60% bayi baru lahir diberi air manis dan atau teh (Lingkages, 2002).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti masih terdapat praktik pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan di Posyandu di Dusun Selo. Di posyandu tersebut terdapat 56 bayi yang pada bulan Januari berusia lebih dari 6 bulan lebih. Dari hasil interview pada salah satu ibu dari 56 ibu yang bayinya di bawah pengawasan posyandu tersebut mengatakan menggunakan tambahan susu formula dikarenakan ibu bekerja di pabrik pada pagi

hari pukul 6 hingga 4 sore, sehingga ibu memberikan susu formula sebagai makanan tambahan dan pengganti sementara untuk bayinya ketika ibu bekerja. Dari hasil wawancara dilakukan oleh peneliti tersebut ada 7 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dikarenakan ibu tidak bekerja sehingga bayi bisa mendapatkan ASI secara eksklusif serta ibu yang lain mengatakan dengan alasan yang sama selain itu ibu mendapatkan dukungan penuh dari suami dan ibu kandungnya dan dikarenakan mengerti tentang pentingnya ASI.

Berdasarkan data tersebut di atas dimana tingkat cakupan pemberian ASI yang belum sesuai harapan dikarenakan masih banyak pemberian susu formula maka diperlukan penelitian-penelitian yang diharapkan dapat mengetahui faktor yang membuat ibu memberikan susu formula dan masukan upaya yang dapat dilakukan untuk tercapainya target pemberian ASI eksklusif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut: “Faktor apa saja yang berhubungan dalam pemberian susu formula pada bayi 6-12 bulan di Posyandu Selo?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor yang paling dominan dalam pemberian susu formula pada bayi 6-12 bulan.

2. Tujuan Khusus

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan pemberian susu formula:

- a. Diketahui hubungan antara pendidikan dengan pemberian susu formula.
- b. Diketahui hubungan antara pengetahuan dengan pemberian susu formula.
- c. Diketahui hubungan antara penghasilan keluarga dengan pemberian susu formula.
- d. Diketahui hubungan antara status pekerjaan dengan pemberian susu formula.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dalam program pelaksanaan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat khususnya pada ibu menyusui tentang ASI dan susu formula.

2. Bagi ibu

Penelitian ini akan menjadi informasi dan masukan dalam meningkatkan ketelitian ibu tentang pentingnya ASI eksklusif.

3. Bagi peneliti

Sebagai pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan ilmu metode penelitian dan menambah wawasan tentang pentingnya ASI.

E. Keaslian Penelitian

1. Kartini (2011) “faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan”. Desain dalam penelitian ini adalah deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah Semua ibu yang mempunyai bayi (0 – 6 bulan) yang menggunakan susu formula, sebesar 26 orang. Sampel pada penelitian ini sebesar 26 responden dengan teknik pengambilan sampel *non probability* dengan menggunakan teknik total sampling. Variabel dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan statistik deskriptif dengan persentase. Hasil penelitian didapatkan faktor yang mempengaruhi yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan, pendapatan, dan status pekerjaan. Setelah dilakukan regresi logistik didapatkan hasil pendapatan mempunyai pengaruh yang signifikan ($p < 0,05$) terhadap pemberian susu formula. Persamaan penelitian ini variabel

yang digunakan pemberian susu formula, perbedaannya adalah pada subyek, lokasi penelitian. Penelitian ini dilakukan pada ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan di Posyandu Selo Kulon Progo.

2. Mutahar (2009) “Hubungan Antara Pemberian Susu Formula Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 0-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu Tahun 2009”. Desain yang digunakan adalah metode survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang diukur meliputi penggunaan air untuk mengencerkan susu, cara membersihkan botol susu, kebiasaan cuci tangan sebelum mengencerkan susu, jenis susu formula, cara pengenceran susu formula, cara penyimpanan sisa susu di dalam botol, cara penyimpanan susu setelah pengenceran dan kejadian diare. Persamaan penelitian ini sama variabelnya tentang pemberian susu formula, perbedaannya adalah pada subyek, lokasi penelitian dan variabel yang diukur. Sedangkan pada penelitian ini dilakukan pada ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan di Posyandu Selo Kulon Progo dan menghubungkan beberapa variabel yaitu pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dan penghasilan ibu bayi.
3. Khasanah (2009) “Hubungan Pengetahuan dan Perilaku ibu Anak Usia Prasekolah tentang Pemberian Susu formula dengan Kandungan AA & DHA di TK Al-Azhaar Kabupaten Trenggalek Tahun 2009”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, Persamaan penelitian ini variabelnya pemberian susu formula dan persamaan metode penelitian desain *cross sectional*, perbedaannya adalah pada subyek, lokasi penelitian, dan variabel yang digunakan dalam penelitian. Penelitian ini dilakukan pada ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan di Posyandu Selo Kulon Progo, dan pada penelitian ini ada empat variabel yang akan hubungkan dengan pemberian susu formula.
4. Triana (2012) “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Susu Formula pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Kelurahan Helvetia Timur”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini *retrospective study* sampel diambil dengan

convenience sampling. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabelnya tentang pemberian susu formula. Perbedaan penelitian ini dengan metode dan cara pengambilan sampel yang berbeda dan lokasi yang berbeda. Lokasi penelitian di Posyandu Dusun Selo, Hargorejo, Kokap, Kulon Progo.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA