

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan keempat dari *Millenium Development Goals* (MDG's) adalah mengurangi kematian anak. Kesehatan anak merupakan bagian dari tujuan MDG's dikarenakan masih tingginya angka kematian bayi dan balita yang merupakan indikator kesehatan umum dan kesejahteraan masyarakat. Target yang diharapkan pada tahun 2015 untuk angka kematian bayi adalah menurun menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup, dan untuk angka kematian balita menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup (Prasetyawati, 2012).

Salah satu cara untuk mengurangi angka kematian anak adalah melaksanakan program ASI eksklusif selama 6 bulan serta merawat balita dengan gizi yang baik dan seimbang. Menurut Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO), ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa ada tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI bisa diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. WHO menganjurkan agar wanita hamil dan ibu yang melahirkan diberitahu tentang manfaat dan keunggulan ASI, karena ASI memberikan gizi terbaik untuk bayi serta perlindungan terhadap penyakit (Maryunani, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Hanim (2009) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan merupakan jaminan ketahanan pangan bagi bayi-bayi yang sehat maupun bayi yang sedang sakit. Tidak ada bahan makanan yang selalu tersedia setiap saat, terjangkau, dan bernilai gizi tinggi selain ASI, karena ASI saja merupakan makanan lengkap untuk bayi hingga berumur 6 bulan. Selanjutnya, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada bayi yang masih mendapatkan ASI, ternyata bayi lebih cepat berhasil sembuh dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan hal tersebut maka tidak ada alasan untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan (Prasetyawati, 2012).

Di Indonesia sendiri pada tahun 2004 untuk mendukung pemberian ASI eksklusif, sesuai dengan anjuran WHO, pemberian ASI eksklusif ditingkatkan menjadi 6 bulan sebagaimana yang dinyatakan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tahun 2004 dan adanya pasal 128 Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan, kecuali atas indikasi medis dan selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah, dan masyarakat harus mendukung ibu dan bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus (Maryunani, 2012).

Walaupun sudah dicantumkan di berbagai peraturan dan sudah digalakkan melalui program-program dari pemerintah, namun praktik pemberian ASI eksklusif masih belum maksimal meskipun persentasenya meningkat dari tahun sebelumnya. Hal tersebut lebih disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain karena pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI masih rendah, tatalaksana rumah sakit yang salah, banyaknya ibu yang mempunyai pekerjaan di luar rumah dan beberapa rumah sakit yang memberikan susu formula pada bayi yang baru lahir sebelum ibunya mampu memproduksi ASI (Yuliarti, 2010). Selain itu, ibu-ibu yang melahirkan sering tidak berhasil menyusui atau menghentikan menyusui dini. Banyak alasan yang dikemukakan oleh ibu-ibu yang tidak menyusui bayinya antara lain ibu tidak memproduksi ASI yang cukup, melainkan karena ibu kurang percaya diri bahwa ASI nya cukup untuk bayinya. Disamping itu cara-cara menyusui yang tidak baik dan tidak benar dapat menimbulkan gangguan pada puting susu ibu.

Faktor penyebab pemberian ASI eksklusif gagal diantaranya adalah makanan yang dikonsumsi ibu, penggunaan alat kontrasepsi, anatomis payudara, faktor fisiologi, pola istirahat, isapan bayi, berat lahir bayi, umur kehamilan saat melahirkan, dan paritas ibu (Wiji, 2013). Paritas ibu merupakan salah satu faktor penyebab pemberian ASI eksklusif gagal karena jumlah kelahiran yang dilahirkan seorang ibu akan mempengaruhi onset laktasi pada ibu yang menyusui. Perbedaan tersebut dapat

dilihat pada ibu primipara dan ibu multigravida, dimana ibu primipara akan berisiko lebih besar gagal memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu multipara.

Ibu primipara adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya sedangkan ibu multipara adalah seorang wanita yang sudah hamil dua kali atau lebih (Bobak, 2005). Selain memiliki perbedaan pada perubahan fisiologis, ibu primipara dan multipara juga memiliki perubahan psikologisnya, salah satunya adalah kesiapan ibu multipara dalam menyusui bayinya dan mengingat pengalaman menyusui pada bayi terdahulu. Pada masa ini ibu dan bayinya belajar menyusui. Namun, proses laktasi awal tidak selalu berjalan mulus, adakalanya ibu dan bayinya mengalami berbagai kendala yang menghalangi atau menyulitkan proses laktasi, terutama jika ini adalah pengalaman pertama bagi ibu primipara yang usianya masih muda dan tingkat pengetahuannya yang rendah tentang laktasi sehingga menghambat praktek pemberian ASI. Pemberian ASI akan lancar apabila memiliki pengetahuan yang cukup tentang posisi menyusui, merawat payudara, merangsang ASI, rasa percaya diri, ada dukungan keluarga, dan status gizi yang cukup (Widuri, 2013). Pada ibu primipara, kelahiran merupakan pengalaman yang pertama sehingga dapat menyebabkan stres saat persalinan maupun setelah persalinan. Stres yang dialami ibu primipara dapat meningkatkan kadar hormon kortisol dalam darah. Peningkatan hormon kortisol menyebabkan menurunnya kadar hormon oksitosin yang mengakibatkan keterlambatan onset laktasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kesumaningsih, (2012) diketahui ibu primipara yang mengalami keterlambatan onset laktasi sebanyak 36,6%, dan ibu primipara memiliki resiko keterlambatan onset laktasi 5,4 kali dibandingkan dengan ibu multipara karena produksi ASI biasanya sedikit dalam 1-2 hari *postpartum*, tetapi kemudian meningkat pada hari 2-3 sebagai respon penurunan hormon progesterone. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Wadud, (2013) menyatakan ada hubungan bermakna antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif pada bayinya dengan p value sebesar 0,004. Dengan diketahuinya responden yang pernah memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dengan umur tua

berjumlah 13 responden (54.2%) dan responden responden yang pernah memberikan ASI eksklusif dengan paritas tinggi berjumlah 13 responden (61.9%).

Profil Kesehatan DIY tahun 2014, menunjukkan cakupan ASI eksklusif mencapai 39,9%, menurun pada tahun 2009 yaitu sebesar 34,56% dan meningkat menjadi 40,03% pada tahun 2010. Sedangkan pada tahun 2011, cakupan ASI eksklusif kembali menunjukkan peningkatan menjadi 49,5%. Dengan rincian, cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Sleman sudah mencapai $\geq 60\%$, di Kabupaten Gunung Kidul masih 20-39%, sedangkan di Kabupaten yang lain masih berkisar 40-39%. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta dalam laporan 2014, menyebutkan bahwa presentase pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta yang terdiri dari 12 Kecamatan berjumlah 2.744 (70,4%) bayi dan masih belum mencapai target 80% seperti yang ditargetkan program pembangunan Nasional. Dengan rincian jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan di Kecamatan Wates berjumlah 311 (86,6%) bayi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 27 April 2015 di ruang *neonatal intensive care unit* (NICU) RSUD Wates Kulon Progo, melalui wawancara dan observasi ditemukan bahwa jumlah ibu yang melahirkan dan melakukan praktik pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sebanyak 15 ibu dengan rincian ibu primipara yang melakukan praktik pemberian ASI eksklusif berjumlah 9 ibu dan ibu multigravida yang melakukan praktik pemberian ASI eksklusif berjumlah 6 ibu. Sebagian besar ibu yang melakukan praktik pemberian ASI adalah ibu yang memiliki jumlah kelahiran anak yang pertama dan kedua.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dirumuskan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan antara paritas dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates pada Tahun 2015 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan antara paritas dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates pada Tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya proporsi paritas pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates pada tahun 2015.
- b. Diketuainya diskripsi praktik pemberian ASI pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates pada tahun 2015.
- c. Diketuainya keeratan hubungan paritas dengan ibu yang melahirkan di RSUD Wates pada tahun 2015.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya mengenai pengaruh paritas terhadap praktik pemberian ASI eksklusif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan informasi bagi institusi kesehatan dan tenaga kesehatan khususnya dalam bidang keperawatan maternitas dan anak untuk meningkatkan upaya mendukung asuhan keperawatan dalam praktik pemberian ASI eksklusif.

b. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Perawat di ruang rawat gabung RSUD Wates untuk memberikan asuhan keperawatan dalam praktik pemberian ASI eksklusif.

c. Bagi Ibu

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi ibu primipara dan ibu multipara dalam praktik pemberian ASI eksklusif dan meningkatkan pengetahuan ibu bahwa ASI adalah memberikan air susu dengan menyusui selama 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan apapun.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi serta sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai paritas ibu yang melahirkan dengan praktik pemberian ASI eksklusif.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang relevan dengan penelitian Hubungan Paritas dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Yang Melahirkan di RSUD Wates, di antaranya adalah :

1. Penelitian Wadud, (2013) melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Umur Ibu Dan Paritas Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan Di Pukesmas Pembina Palembang Tahun 2013”. Metode penelitian yang digunakan adalah *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Metode pengambilan sampel dengan menggunakan *accidental sampling*. Variabel yang diukur adalah umur ibu, paritas ibu, dan praktik pemberian ASI eksklusif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan umur ibu dan paritas dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan. Instrument atau alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Sampel penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan dengan jumlah sampel 46 orang. Hasil analisis univariat bahwa responden yang pernah memberikan ASI eksklusif kepada bayinya berjumlah 17 responden (37%). Responden yang pernah memberikan ASI eksklusif

kepada bayinya dengan berumur tua berjumlah 13 responden (54.2%) dan responden yang pernah memberikan ASI eksklusif dengan paritas tinggi berjumlah 13 responden (61.9%). Hasil analisis bivariat dengan uji statistik *chi-square* menunjukkan ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif p value sebesar 0,026 dan ada hubungan bermakna antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif pada bayinya dengan p value sebesar 0,004. Persamaanya adalah variabel terikatnya adalah pemberian ASI eksklusif, salah satu variabel bebasnya yaitu paritas ibu, dan rancangan penelitiannya *cross sectional*. Perbedaannya adalah jumlah sampel dan teknik pengambilan sampelnya, waktu penelitian, lokasi penelitian, penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan *purposive sampling*.

2. Penelitian Kesumaningsih, (2012) melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Paritas Terhadap Onset Laktasi Pada Ibu Postpartum Di Bangsal Nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta 2012”. Metode penelitian yang digunakan adalah *observasional* dengan desain *kohort prospektif*. Metode pengambilan sampel dengan menggunakan *Purposive Sampling*. Variabel yang diukur adalah paritas dengan onset laktasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh paritas terhadap onset laktasi pada ibu *postpartum*. Hasil dari penelitian ini adalah ibu primipara yang mengalami keterlambatan onset laktasi sebanyak 36,6% dan ibu multipara sebanyak 6,8%. Dari hasil estimasi resiko, didapatkan nilai RR 5,3% yang artinya ibu primipara memiliki resiko keterlambatan onset laktasi 5,4 kali dibandingkan dengan ibu multipara ($p = 0,000$). Persamaan penelitian ini adalah salah satu variabel bebasnya yaitu paritas ibu, dan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Perbedaannya adalah pada waktu penelitian, lokasi penelitian, dan variabel terikat pada penelitian ini variabel terikatnya onset laktasi, sedangkan penelitian yang akan dilakukan variabel terikatnya yaitu ASI eksklusif.