

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik yang paling sempurna untuk bayi. Kandungan gizi yang sangat tinggi dan adanya zat kebal didalamnya membuat ASI tidak tergantikan oleh susu formula yang paling hebat dan paling mahal sekalipun. ASI juga tidak pernah basi, selama masih dalam tempatnya. Pemberian ASI tidak hanya menguntungkan bagi bayi, tetapi juga dapat menyelamatkan keuangan keluarga saat krisis global seiring dengan meningkatkan harga susu formula. Departemen Kesehatan menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun jika sudah lebih dari 2 tahun bisa diberikan dengan makanan pendamping ASI (MP ASI) (Yuliarti N, 2010).

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai enam bulan, tanpa menambah atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (Departemen Kesehatan Indonesia, 2014).

Roesli Utami (2013) mengungkapkan bahwa menyusui adalah suatu seni yang harus dipelajari kembali, untuk keberhasilan menyusui tidak diperlukan alat-alat yang khusus dan biaya yang mahal karena yang diperlukan hanyalah kesabaran, waktu, pengetahuan tentang menyusui dan dukungan dari lingkungan terutama suami. Menyusui tidak saja memberikan kesempatan pada bayi untuk tumbuh menjadi

manusia yang sehat secara fisik, tetapi juga lebih cerdas, mempunyai emosional yang lebih stabil, perkembangan spiritual yang positif, serta perkembangan sosial yang lebih baik.

Air Susu Ibu (ASI) mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. ASI mengandung zat-zat makanan, juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim diusus. Susu formula tidak mengandung enzim sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat pada diusus bayi (Departemen Kesehatan Indonesia, 2014).

Krisnatuti dan Yenrina (2008) mengungkapkan bahwa risiko pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini yaitu bayi belum siap menerima makanan semi padat sebelum berusia 6 bulan, selain itu makanan tersebut belum diperlukan sepanjang bayi tetap mendapatkan ASI, kecuali pada keadaan tertentu. Banyak risiko yang ditemukan pada jangka pendek maupun panjang jika bayi diberikan makanan pendamping terlalu dini antara lain: risiko jangka pendek pemberian MP-ASI terlalu dini adalah penyakit diare, defisiensi besi, dan anemia. Makanan pendamping ASI yang sudah diberikan kepada bayi sejak dini (di bawah usia 6 bulan) maka asupan

gizi yang diperoleh oleh bayi tidak sesuai dengan kebutuhan. Sistem pencernaan bayi akan mengalami gangguan seperti sakit perut, sembelit (susah buang air besar), dan alergi (Arisman, 2010).

Risiko jangka panjang pemberian MP-ASI terlalu dini yaitu: (1) Obesitas (kegemukan), kelebihan dalam memberikan makanan adalah salah satu faktor risiko utama dari pemberian susu formula dan pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini pada bayi. Sama seperti orang dewasa kelebihan berat badan anak terjadi akibat ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan keluar. (2) Penyakit kronis yaitu karena sistem pencernaan belum siap menerima makanan yang diberikan selain ASI, maka berdampak menimbulkan penyakit kronis dan jika berlangsung lama dapat mengganggu pertumbuhan karena hilangnya nafsu makan (Arisman, 2010).

Data Departemen Kesehatan Indonesia (2014) menyebutkan tentang lamanya pemberian ASI yang selalu mengarah kepada target program pemberian ASI eksklusif maka peneliti menuliskan untuk data yang dicantumkan adalah tentang pemberian ASI eksklusif.

Data Dinas Kesehatan DIY (2014) menyebutkan bahwa prevalensi cakupan bayi yang diberikan ASI eksklusif di DIY pada tahun 2013-2014 mengalami kenaikan sebesar 3,27% yaitu pada tahun 2013 (51,65%) dan 2014 (54,92%), walaupun demikian target cakupan ASI eksklusif di DIY masih dibawah nasional yaitu 80 %. Cakupan pemberian ASI eksklusif dari 4 kabupaten dan 1 kotamadya ternyata di Kabupaten Sleman merupakan kabupaten yang cakupan pemberian ASI eksklusif paling tinggi sebesar 81,2% dan terendah di Kota Yogyakarta sebesar 54,92% yang terdiri atas 18

Puskesmas dan Puskesmas dengan kedudukan terendah pemberian ASI eksklusif yaitu berada di Wilayah Kerja Puskesmas Danurejan I pada tahun 2014 sebesar 12,31% dan tertinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo sebesar 94,29%.

Data Dinas Kesehatan DIY (2014) menyebutkan bahwa untuk kedudukan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Kota Yogyakarta tertinggi berada di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta yaitu sebesar 94,29 %. Kota Yogyakarta adalah kedudukan pemberian ASI eksklusif terendah di antara 4 Kabupaten dan 1 Kotamadya yaitu sebesar 54,92%. Berdasarkan pencapaian Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta yaitu sebesar 94,29% menurut (WHO) masuk dalam kategori baik. Gambaran ini menunjukkan bahwa kita perlu berkonsentrasi penuh untuk menyukseskan peningkatan pemberian ASI sehingga target sebesar 80% sebagaimana yang ditetapkan DepKes RI dapat dipenuhi. Kesadaran masyarakat mengenai pemberian ASI eksklusif pun telah tertuang dengan dibentuknya Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) dan ayah ASI yang merupakan suatu gerakan komunitas masyarakat yang peduli dan mendukung pemberian ASI eksklusif. Gerakan ini juga mendorong masyarakat untuk tidak memberikan susu formula pada bayi, dengan beberapa alasan salah satunya adalah tidak ada satu pun makanan yang memiliki gizi seimbang dan lebih baik diberikan kepada bayi selain ASI eksklusif. Maka dari itu peneliti ingin melakukan penelitian di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta.

Data cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta pada bulan Desember 2015 dari total bayi yang berumur 6 bulan sebanyak 275 bayi, yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 137 bayi (49,82%) dan yang tidak diberikan

ASI eksklusif sebanyak 138 bayi (50,18%). Studi pendahuluan menyatakan pada tanggal 11 Mei 2016 yaitu terdapat 4 Kelurahan yang meliputi Kelurahan Karangwaru, Kelurahan Kricak, Kelurahan Bener, Kelurahan Tegal Rejo, serta terdapat 47 posyandu. Peneliti mendapatkan data jumlah bayi 0-23 bulan pada bulan April tahun 2016 yaitu sebanyak 727 bayi yang meliputi 375 bayi perempuan dan 352 bayi laki-laki. Peneliti juga melakukan wawancara pada 10 responden ibu menyusui di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta tentang ASI eksklusif, 7 ibu menyusui (70%) memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, sudah mengetahui tentang pengertian ASI eksklusif, dan bahkan sudah memberikan ASI sampai bayinya berusia 2 tahun serta 3 (30%) di antaranya mengatakan tidak memberikan ASI eksklusif (0-6 bulan) dan sudah memberikan Makanan Pendamping ASI (MP ASI) terlalu dini serta tidak mengetahui tentang pengertian ASI eksklusif. Sebagian besar alasan responden tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan bayi rewel dan pengeluaran ASI sedikit. Berdasarkan fakta yang ada dari studi pendahuluan peneliti tertarik untuk mengetahui “Gambaran Lamanya Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Lamanya Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Lamanya Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Gambaran Lamanya Ibu Menyusui menurut Pemberian ASI Eksklusif responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta 2016.
- b. Diketuainya Karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta 2016.
- c. Diketahui Gambaran Lamanya Ibu Menyusui menurut Karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta 2016.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat penelitian secara teoritis

Untuk mengetahui secara spesifik mengenai Gambaran Lamanya Ibu Menyusui.

2. Manfaat penelitian secara praktis

- a. Bagi StikesJenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan informasi, sumber pustaka terutama Gambaran Lamanya Ibu Menyusui.

b. Bagi peneliti

Sebagai pengalaman dalam melakukan penulisan karya tulis ilmiah dan menambah kemampuan dan pengetahuan di bidang kesehatan.

c. Bagi Puskesmas Tegalsrejo Kota Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam merencanakan program pelayanan kepada masyarakat terutama dalam hal Gambaran Lamanya Ibu Menyusui.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YAM
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Jenis penelitian	Teknik sampel	Hasil	perbedaan
1.	Ironi Astuti	Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusudi wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Serpong	kuantitatif dengan rancangan crosssectional	<i>cluster sampling</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar Ibu yang memberikan ASI eksklusif di Puskesmas Serpong adalah sebanyak 14.6%. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu pemberian dengan pemberian ASI eksklusif $p < 0,05$. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif $p < 0,05$. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif $p < 0,05$. Terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas dengan pemberian ASI eksklusif $p < 0,05$. Terdapat hubungan yang signifikan antara keterpaparan media dengan pemberian ASI eksklusif $p < 0,05$. Terdapat hubungan yang signifikan antara peran suami dengan pemberian ASI eksklusif $p < 0,05$. Peranan orang tua adalah faktor yang paling dominan terhadap pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol oleh variabel pendidikan, pekerjaan, sikap, peran petugas, keterpaparan media dan peran suami (OR=4,947).	Perbedaan : judul, Tempat, Waktu dan Hasil.

- | | | | | | | |
|----|---|--|---------------------------|--|--|---|
| 2. | Tati Purwani
dan Nur Afi
Darti | Hubungan
Antara
Frekuensi,
Durasi Menyusui
Dengan Berat
Badan
Bayi di
Poliklinik
Bersalin
Mariani Medan | Deskriptif
korelasi | <i>Purposive
Sampling</i> | <p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilakukan di Poliklinik bersalin Mariani Medan dengan 32 responden, bahwa frekuensi dan durasi menyusui tidak berhubungan dengan berat badan bayi. Sebagian besar bayi di Poliklinik bersalin Mariani Medan mendapat frekuensi menyusui dalam kategori baik (75,0%) dengan frekuensi menyusui $\pm 8-12x$ per hari, durasi menyusui dalam kategori baik (96,9%) dengan durasi menyusui $\pm 10-30$ menit dalam setiap kali menyusui, dan Sebagian besar bayi di Poliklinik bersalin Mariani Medan memiliki pertumbuhan berat.</p> | Perbedaan :
judul, Tempat,
Waktu dan
Hasil. |
| 3. | Muhammad
Tahir Abdullah,
Alimin Maidin,
Andi Dwi
Lestari Amalia | Kondisi Fisik,
Pengetahuan,
Pendidikan,
Pekerjaan Ibu,
dan Lama
Pemberian ASI
secara
Penuh Kota
Makassar | observasional
analitik | <i>Proportional
stratified random
sampling</i> | <p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Proporsi bayi untuk mendapatkan ASI secara penuh pada bulan pertama adalah 86%, dan menjelang usia enam bulan, proporsi ASI secara penuh hanya 31%, dan masih jauh dari target nasional (80%). Sementara, bayi yang tetap mendapatkan ASI secara penuh pada bulan ke-7 menurun tajam sekitar 2%, serta nilai median tidak lagi mendapatkan ASI secara penuh setelah usia 4,06 bulan. Ada perbedaan lama pemberian ASI secara penuh berdasarkan kondisi fisik ibu, pengetahuan.</p> | Perbedaan
: judul,
Tempat,
Waktu dan
Hasil. |
-