

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak usia dini, terutama pemberian ASI eksklusif, yaitu pemberian hanya kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan. Berarti ASI selain merupakan kebutuhan juga merupakan hak asasi bayi yang harus dipenuhi oleh orang tuanya.

Indonesia merupakan negara berkembang dan anggota ASEAN yang mempunyai angka kematian ibu (AKI) tahun 2005 secara Internasional adalah 5.360/100.000 persalinan dan AKB 35/1000 kelahiran, ini merupakan tantangan besar bagi upaya menaikkan sumber daya manusia (SDM) (Depkes, 2005). 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).

Kebijakan pemerintah dalam peningkatan kualitas manusia indonesia seutuhnya dapat dicapai antara lain peningkatan penggunaan ASI, maka sangat vital disini adalah kamar bersalin, disini pertama kali ibu mengadakan kontak dengan bayinya. Sesaat setelah melahirkan bayinya harus segera disusukan dalam waktu 30 menit untuk merangsang puting susu, memacu

reflek prolaktin dan oksitosin yang dibutuhkan dalam proses menyusui (Perinasia, 2002).

WHO menekankan pola pemberian makanan bayi adalah memberikan ASI saja (eksklusif) pada usia 6 bulan pertama setelah kelahiran yang dapat menghindarkan bayi dari penyakit atau kekurangan gizi, dan berikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang mencukupi kualitas dan kuantitasnya serta teruskan pemberian ASI sekurangnya sampai anak berusia 2 tahun (Perinasia, 2002)

Pemberian ASI Eksklusif yaitu bayi hanya di beri ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jahe, madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, dan nasi tim untuk jangka waktu sampai 6 bulan (Roesli, 2000 : 3).

Di Indonesia, pencapaian ASI eksklusif tingkat nasional baru mencapai 32,3% pada tahun 2007 (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2007), sedangkan dalam propenas tahun 2000-2004 mencantumkan tingkat pencapaian pemberian ASI eksklusif ibu kepada bayinya harus dicapai sebesar 80%, berarti yang benar-benar memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan masih sangat rendah.

Berdasar data survey yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh *Nutrition & Health Surveillance System* (NNS) kerjasama dengan Balitbangkes dan Helen Keller Internasional di 4 perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan 8 pedesaan (Sumbar, Lampung, Banten, Jabar, Jateng, Jatim, NTB, Sulsel), menunjukkan bahwa cakupan ASI

eksklusif 4-5 bulan di perkotaan antara 4%-12%, sedangkan di pedesaan 4%-25%. Pencapaian ASI eksklusif 5-6 bulan di perkotaan berkisar antara 1%-13% sedangkan di pedesaan 2%-13%. Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi pemicu rendahnya status gizi bayi dan balita.

ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi, karena kandungan gizi dalam ASI sangat ideal dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi, zat kelebihan dalam ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit diare, dan meningkatkan daya tahan tubuh bayi (Roesli, 2000 : 24). Di samping itu agama menganjurkan agar “Para ibu menyusui bayinya sampai 2 tahun penuh, yakni bagi mereka yang ingin menyempurnakan penyusuannya” (QS Al Baqarah:233).

Menurut Roesli (2005:12) anak yang mendapat ASI eksklusif, pertumbuhannya sangat bagus, memiliki kecerdasan tinggi, dan daya tahan tubuh lebih baik meski kenaikan berat badan stabil tapi jarang sakit. Sedangkan jika bayi yang diberikan makanan pendamping/susu selain ASI pada usia 6 bulan pertama, akan mempunyai resiko 17 kali lebih besar mengalami diare, dan 3 sampai 4 kali lebih besar kemungkinan terkena infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) (Anwar A.S, 2002). Penelitian pada anak-anak yang tidak diberi ASI mempunyai IQ (*intellectual Quotient*) lebih rendah 7-8 poin dibandingkan dengan anak-anak yang diberi ASI Eksklusif. Anak-anak yang tidak diberi ASI secara eksklusif juga lebih cepat terjangkit penyakit kronis seperti kanker, jantung, hipertensi dan diabetes setelah dewasa (Rulina, 2002).

Menurut Roesli (2000 : 13) walaupun jelas manfaat keunggulan ASI, bila bayi sejak awal diperkenalkan dengan susu selain ASI maka akan sulit bagi bayi untuk mendapatkan manfaat ASI dan bayi akan cenderung menolak ASI.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pola pemberian ASI adalah pengetahuan, pendidikan, dukungan keluarga, pekerjaan, sosial dan budaya masyarakat. Selama ini banyak ibu yang menyusui hanya sekedar melaksanakan kebiasaannya saja. Tidak hanya masyarakat awam saja, namun pada masyarakat modern dan berpengetahuan pun kadang belum mengerti akan keistimewaan dari menyusui, bahkan sekarang banyak wanita-wanita karir yang tidak mau menyusui karena dengan berbagai alasan pembenaran (Roesli, 2000 : 46).

Mereka beranggapan bahwa anak yang diberikan ASI saja belum mencukupi kebutuhan makanannya dan bayi tidak puas bila hanya diberikan ASI saja. Di samping itu banyak ibu yang harus meninggalkan bayinya untuk bekerja sehingga untuk menggantikan ASI mereka harus memberi tambahan susu formula. Padahal kandungan gizi dalam ASI sangat ideal dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi, sehingga tidak perlu lagi ada tambahan cairan seperti susu formula atau makanan pendamping ASI lainnya, kemampuan bayi menghisap ASI pun akan menurun dan ibu tidak dapat menghasilkan ASI yang banyak

Perubahan faktor sosial di tengah masyarakat juga mempengaruhi pemberian ASI. Perubahan sosial tersebut merupakan gejala umum yang

terjadi sepanjang masa dalam setiap masyarakat. Perubahan itu terjadi sesuai dengan hakikat dan sifat dasar manusia yang selalu ingin mengadakan perubahan. Perubahan sosial budaya terjadi karena beberapa faktor. Di antaranya komunikasi, cara dan pola pikir masyarakat, faktor internal lain seperti perubahan jumlah penduduk, penemuan baru, terjadinya konflik atau revolusi; dan faktor eksternal seperti bencana alam dan perubahan iklim, peperangan, dan pengaruh kebudayaan masyarakat lain (Wikipedia, id.wikipedia.org/wiki/Perubahan_sosial_budaya).

Perubahan sosial di tengah masyarakat dalam perkembangannya telah mendorong munculnya emansipasi wanita, gaya hidup modern, dan perubahan norma sosial di tengah masyarakat. Ketiga hal tersebut berdampak secara langsung kepada para wanita khususnya ibu dalam menyusui bayinya.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan November 2009 oleh peneliti di RSUD Muhammadiyah Bantul, didapatkan data dengan wawancara langsung pada responden yang memiliki bayi 0-6 bulan, didapatkan bahwa dari 23 ibu menyusui, 9 orang atau 39,13% diantaranya memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan 14 orang atau 60,87% diantaranya memberikan ASI ditambah dengan susu formula. Dari 23 ibu menyusui tersebut sebanyak 15 orang memahami tentang ASI eksklusif dan 8 orang kurang memahami tentang ASI eksklusif. Didapatkan pula 2 bayi dengan usia 1 bulan tidak mengalami kenaikan berat badan, hal ini dapat menyebabkan tidak optimalnya pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Oleh karena bidan merupakan profesi kesehatan yang bertanggung-jawab terhadap kesehatan ibu dan anak dan dapat pula memberikan pelayanan kesehatan yang tepat dalam menggalakkan serta memotifasi pola pemberian ASI Eksklusif kepada ibu yang sedang menyusui, maka berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Faktor Sosial Terhadap Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2010.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan penelitian yang dapat dirumuskan adalah “Adakah hubungan faktor sosial terhadap kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2010?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diketuinya hubungan faktor sosial terhadap kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2010.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui faktor sosial dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2010.

- b. Mengetahui kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2010.
- c. Mengetahui keeratan hubungan faktor sosial terhadap kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2010.

D. Manfaat

Dengan diketahuinya hubungan faktor sosial terhadap kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan, maka karya tulis ini dimanfaatkan oleh :

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian yang dilaksanakan akan dapat memberikan informasi dan mengembangkan teori yang ada serta menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang hubungan faktor sosial terhadap kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di RSUD Muhammadiyah Bantul.

2. Bagi Pengguna

a. Pengguna Langsung

Mendapatkan informasi yang berharga dan baru tentang hubungan faktor sosial terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di RSUD Muhammadiyah Bantul.

b. Pengguna Tak langsung

1) Bagi Rumah sakit/Bidan

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi bidan yang ada di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dalam rangka peningkatan pemberian ASI Eksklusif.

2) Bagi mahasiswa STIKES A.YANI

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pustaka dan bahan kajian hubungan faktor sosial terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan sehingga dapat berguna bagi semua mahasiswa di STIKES A.YANI.

3. Bagi masyarakat

Menambah wawasan pengetahuan masyarakat khususnya hubungan faktor sosial terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Agusti D.S (2004) yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan sikap Ibu menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta Tahun 2004”. Desain penelitian *deskriptif korelasi* dengan metode penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data dengan teknik kuesioner dan teknik analisa adalah korelasi *Kendal Tau*. Hasil penelitian bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara sikap ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel dan teknik analisis data. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah faktor sosial, sedangkan penelitian terdahulu menggunakan tingkat pengetahuan ibu. Teknik analisis korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Chi –Square*, sedangkan pada penelitian terdahulu menggunakan teknik korelasi *Kendal Tau*.

2. Penelitian Suparmilah (2003) yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Panggang II Kecamatan Panggang Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2003” dengan *cross sectional*. Sampel yang diambil adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan dan uji korelasi menggunakan *chi square*. Hasil penelitian mengatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan ASI eksklusif.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada variabelnya yaitu bahwa variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah faktor sosial, sedangkan penelitian terdahulu menggunakan tingkat pengetahuan ibu.

3. Penelitian Suparni (2009) yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kecamatan Keja Kabupaten Karanganyar Tahun 2009. Sampel yang diambil adalah ibu yang menyusui bayi 0 – 12 bulan dengan uji korelasi menggunakan *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan

terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan pemberian ASI Eksklusif.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada variabelnya yaitu bahwa variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah faktor sosial, sedangkan penelitian terdahulu menggunakan tingkat pengetahuan ibu.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA