

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

"Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan." (QS Al Baqarah [2]:33).

Angka kematian ibu dan anak di Indonesia meningkat 54% yang di latar belakang oleh kekurangan gizi yang buruk. Gizi buruk dapat terjadi pada semua kelompok umur, namun yang perlu mendapat perhatian utama adalah kelompok bayi dan balita, terutama usia 0 – 6 bulan (WHO,2009)

Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi utama pada balita Indonesia. Berdasarkan hasil sensus data gizi kurang pada tahun 2006 adalah 6,4%, sementara itu data gizi tahun 2007 yaitu 29,4%. Tahun 2008 terdapat gizi kurang 31,1% (Depkes, 2009). Di Yogyakarta dari jumlah 142.647 balita terdapat 3 % balita kekurangan gizi dan sebagian besar balita yang mengalami kekurangan gizi tinggal di daerah pesisir (Suryanto,2005)

Secara garis besar penyebab anak kekurangan gizi disebabkan karena asupan makanan yang kurang. Tidak tersedianya makanan yang adckuat terkait langsung dengan kondisi sosial ekono

sangat identik dengan tidak tersedianya makan yang

Indonesia dan negara lain menunjukkan bahwa adanya

Created with



nitroPDF professional

download the free trial online at nitropdf.com/professional

balik dengan pendapatan. Makin kecil pendapatan penduduk, makin tinggi persentasi anak yang kekurangan gizi (Rika,2008).

Terjadinya kerawanan gizi pada bayi disebabkan karena selain makanan yang kurang, juga karena Air Susu Ibu (ASI) banyak diganti dengan susu formula dengan cara dan jumlah yang tidak memenuhi kebutuhan. Hal ini pertanda adanya perubahan sosial dan budaya yang negatif dipandang dari segi gizi (Siregar, 2004)

Masa bayi usia 0-12 bulan pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk perkembangan optimal. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai dengan kebutuhan gizinya maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang mengganggu, perkembangan bayi dan anak baik pada masa ini maupun masa selanjutnya (Kresnawan, 2006).

ASI bukan sekedar makanan tapi penyelamat hidup. Setiap tahun lebih dari 25.000 bayi Indonesia dan 1,3 juta bayi diseluru dunia dapat diselamatkan dengan pemberian ASI eksklusif (Allen, 1999). UNICEF bersama *World Health Assembly* (WHA) menetapkan jangka waktu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

Kajian WHO atas lebih dari 300 penelitian menunjukkan pemberian ASI selama 6 bulan adalah jangka waktu yang pal

bagi bayi dalam bertahan hidup pada 6 bulan pertama, mulai dari hormon, anti bodi, faktor kekebalan sampai antioksidan. Sejalan dengan hasil kajian WHO di atas, menkes melalui kepmenkes RI No.450/MENKES/IV/2004 yang menetapkan perpanjangan pemberian ASI secara eksklusif dari yang semula hanya 4 bulan menjadi 6 bulan.

Pemberian ASI eksklusif pada bayi berumur 0-2 bulan hanya mencakup 64 % dari bayi seluruhnya. Presentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi, yaitu 46 % pada usia 2 - 3 bulan dan 14 % pada bayi 4 - 5 bulan. Lebih memprihatinkan lagi adalah 13% bayi yang dibawa 2 bulan telah diberikan susu formula dan 30% bayi berusia 2 - 3 bulan telah diberikan makanan tambahan. (SKDI, 2002 - 2003). Terdapat 14% bayi mendapatkan ASI eksklusif sampai usia 5 bulan dan hanya 8% bayi mendapatkan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan (DEPKES, 2004).

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan menurut HKI pada bayi disejumlah kota besar di Indonesia ternyata masih rendah. Pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai usia sebulan setelah kelahiran hanya 25-80%. Lebih buruk lagi di daerah kumuh perkotaan, pemberian ASI eksklusif hanya sampai 40%. Terdapat bayi yang baru berumur 2 minggu sudah diberikan makanan lain. Anak - anak yang tidak diberikan ASI eksklusif juga lebih cepat terjangkit penyakit kronis seperti kanker, jantung, hipertensi, dan diabetes setelah dewasa (Riordan, 2000)

Proporsi pemberian ASI pada bayi kelompok

bulan 16,7%. dengan semakin bertambahnya usia bayi maka terjadi penurunan pola pemberian ASI sebesar 1,3 kali atau sebesar 77,2%. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI dengan sosial ekonomi ibu, dimana ibu yang mempunyai sosial ekonomi rendah mempunyai 4,6 kali memberikana ASI disbanding ibu dengan sosial ekonomi tinggi (Madjid, 2000)

ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna, memiliki komposisi dan nilai gizi sesuai dengan yang dibutuhkan bayi. ASI bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang bersifat pathogen, ASI memiliki zat pelindung (antibody) yang dapat melindungi bayi 5-6 bulan pertama dan proses pemberian ASI menjalin hubungan psikologis antara ibu dan bayi (Siregar, 2004)

Banyaknya bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik ibu, seperti umur yang terlalu muda, saat pertama melahirkan sehingga tidak mengetahui kebutuhan bayi, lebih mementingkan keindahan tubuh pasca melahirkan, pengaruh pekerjaan, pendidikan yang rendah serta pengetahuan yang kurang, atau disebabkan oleh kurangnya informasi dari pihak kesehatan, keluarga dan masyarakat (Soetjiningsih, 1997)

Masyarakat modern yang lebih kompleks dengan gaya hidup yang dalam banyak hal tidak alami lagi, hal -

semacam itu dianggap memiliki kelebihan oleh sebagian orang – orang yang berasal dari masyarakat lain, sehingga mereka lebih cenderung untuk mengadopsi cara hidup orang kaya dengan memberikan susu formula kepada bayi – bayi mereka (Farrer,1999)

Masalah – masalah yang sering terjadi pada ibu yang sedang menyusui antara lain puting susu yang masuk ke dalam (*inverted* atau *flatu nipple*), pembengkakan payu darah (*engorged*), puting yang luka, saluran yang tersumbat, infeksi pada ibu, produksi ASI yang tidak lancar dan relek let-down pada ejeksi ASI yang tidak baik (Bobak, 2004).

Terdapat Delapan faktor yang menyebabkan produksi ASI menurun, yaitu: makanan suplemen yang diberikan pada bayi yang sedang belajar menyusu, penggunaan empongan(*pacifer*), pemberian susu formulah, bayi yang sering tidur hampir sepanjang hari, kecemasan, kelelahan pada ibu, obat – obatan, dan kebutuhan nutrisi pada ibu (Soetijningsih, 1997).

Berbagai masalah tentang ASI apabila tidak ditangani dengan tepat akan menjadi masalah yang besar di bidang kesehatan. Bayi – bayi akan menjadi rentan terhadap infeksi gastroistestinal, infeksi telinga, radang selaput otak, dan mudah menjadi sepsis, terutama bayi – bayi yang terlahir dengan berat badan rendah.

Keberhasilan dalam program pemberian ASI didukung oleh berbagai pihak. Antara lain peran

kesehatan. Salah satunya profesi tenaga keperawatan yang merupakan bagian dari tenaga kesehatan. Perawat dapat menjadi kontributor penting dalam tim kesehatan. Perawat dapat menilai kemajuan ibu dan bayi dalam mempelajari cara menyusui yang benar. Perawat dapat memberikan pengajaran, dukungan, dan konseling tentang proses menyusui (Bobak, 2004).

Berdasarkan survei pendahuluan di Puskesmas Kasihan II pemberian ASI Eksklusif masih rendah didapatkan data dari wawancara ke 10 ibu yang mempunyai anak 0 – 6 bulan hanya 4 orang ibu yang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti di wilayah kerja puskesmas Kasihan II Bantul khususnya peneliti tertarik untuk meneliti tentang “ Faktor – faktor yang paling dominan yang dapat mempengaruhi produksi ASI pada pemberian ASI bayi usia 0 – 6 bulan di wilayah kerja.Puskesmas Kasihan II Bantul tahun 2011”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah penelitian adalah: ”Faktor –faktor apa saja yang dapat mempengaruhi produksi ASI pada pemberian ASI bayi usia 0 – 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta”

- f. Untuk mengetahui hubungan antara bayi yang sering tidur terus menerus sepanjang hari dengan penurunan produksi ASI pada pemberian ASI bayi 0 – 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.
- g. Untuk mengetahui hubungan antara ibu –ibu yang mengkonsumsi obat –obatan dengan penurunan produksi ASI pada pemberian ASI bayi 0 – 6 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai bahan pembelajaran bagi perawat dalam melakukan pengajaran, dukungan dan konseling tentang proses menyusui. Terutama faktor –faktor yang dapat mempengaruhi penurunan ASI pada pemberian ASI bay 0 – 6 bulan

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan pembelajaran bagi perawat dalam melakukan pengajaran, dukungan dan konseling tentang proses menyusui. Terutama faktor –faktor yang dapat mempengaruhi penurunan ASI pada pemberian ASI bay 0 – 6 bulan

3. Bagi Responden

Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan informasi tentang faktor –faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI pada pemberian ASI bayi 0 – 6 bulan.

4. Untuk Peneliti yang lain

Dengan adanya hasil penelitian ini, diharapkan para peneliti selanjutnya dapat lebih mengembangkan penelitian ini. Sehingga lebih mudah dipahami maksudnya tanpa mengesampingkan keterbatasan penelitian yang dialami penulis.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang judulnya sama yaitu faktor –faktor yang mempengaruhi produksi ASI pada pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Belum pernah dilakukan.

Adapun penelitian yang berkaitan dengan yang dilakukan antara lain:

1. Rina Yuliyanti PSIK FK UMY dengan judul pengaruh pendidikan menyusui dini terhadap waktu pengeluaran ASI di BPS Lestari Depok Sleman. Hasil dari penelitian tersebut ada pengaruh pendidikan menyusui dini terhadap waktu pengeluaran ASI.
2. Rika Chandra Emilia, FKM UNSUT dengan penyuluhan ASI eksklusif terhadap pengetahuan dan

- (NAD). Hasil dari penelitian tersebut ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap ibu di pemukiman simeulue.
3. Raiden.A., dkk. (1994) tentang faktor yang berperan terhadap pola menyusui secara eksklusif, setelah rawat gabungan di rumah sakit umum pusat Dr. Sarjito. penelitian dilakukan secara studi observasional pada ibu yang dirawat gabung dibangsal kebidanan rumah sakit Dr. Sarjito, Yogyakarta, selama periode Febuari sampai April 1992. Sampel diambil secara random sebanyak 100 pasien yang memiliki kriteria inklusi , bayinya sehat dan bersedia mengisi kusioner selama penelitian hasil penelitian ini hanya 44% ibu yang menyusui eksklusif. Alasan ibu menyusui non-eksklusif adalah ibu berkerja (30%), ASI tidak keluar (12%), ASI sedikit (8%), takut kurang gizi (6%). Perbedaan penelitian yang dilakukan ini yaitu pada rancangan penelitian dengan survei croos sectional, subjek penelitian pada ibu yang mempunyai bayi 0 – 6 bulan di puskesmas kasihan II Bantul Yogyakarta yang berfokus pada Faktor – faktor yang mempengaruhi penurunan produksi ASI dan waktu penelitian.
 4. Penelitian Riva (1997) bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif ketika berusia 9,5 tahun mempunyai tingkat IQ 12,9 point lebih tinggi dibanding anak yang ketika bayi tidak diberi ASI eksklusif.
 5. AL Passa. E., et al (1998) dengan judul fakt berpengaruh terhadap motivasi terhadap pemberian .

faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah umur ibu, status ekonomi, pengalaman menyusui dan menyusui dini telah dilakukan penelitian terhadap 292 ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung. Dari seluruh responden didapat 231 (79%) yang termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. Sedangkan 61 responden (21%) tidak termotivasi.

6. Penelitian Raju, s (2002) mengenai determinan keberhasilan praktek menyusui dini pada ibu bersalin di rumah sakit umum Dr. Moewardi Surakarta. Jenis penelitian non-eksperimen dengan rancangan cross sectional menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Hasilnya pengetahuan ibu memberikan kontribusi dominan terhadap keberhasilan menyusui dini dan pengetahuan petugas tentang manajemen laktasi memegang peranan penting dalam keberhasilan praktek menyusui dini. Perbedaan dengan penelitian ini adalah waktu, lokasi penelitian, dan