

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latarbelakang

ASI adalah hak asasi yang harus didapat oleh setiap bayi yang baru lahir di dunia ini. Seorang ibu berkewajiban untuk menyusui anaknya seperti tertulis dalam Al-Qur'an surat Al- Baqarah ayat 233 yang artinya “ Para ibu hendaknya menyusui anak-anaknya selama 2 tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan “, ayat ini menegaskan bahwa begitu pentingnya ASI untuk kesehatan anak.

Upaya ASI eksklusif ini juga telah diatur dalam Kepmenkes RI No.450/MENKES/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif. *World Health Organisation ( WHO )* dan *United Nations Children and Education Fund (UNICEF)* sendiri merekomendasikan bahwa pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan dilanjutkan selama dua tahun atau lebih untuk kedaan kritis disaat darurat (WABA, 2009). Ibu didorong untuk mandiri dan mempertahankan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sesuai dengan rekomendasi WHO dan UNICEF untuk menyusui saat satu jam pertama setelah lahir, pemberian ASI eksklusif kepada bayi hanya ASI tanpa tambahan makanan atau cairan lainnya, menyusui sesering mungkin sepanjang hari hingga malam, tidak menggunakan botol, empeng atau *pacifiers* (WHO, 2010).

Saat ini kesadaran para kaum ibu akan pemberian ASI eksklusif masih belum meluas. Susu formula dan makanan pendamping ASI semakin berkembang

dengan pesat. Fenomena ini tidak hanya terjadi di negara-negara maju tetapi juga di negara berkembang seperti Indonesia (Prasetyono, 2009). Roesli (2008) mengatakan bahwa salah satu penyebab rendahnya angka pemberian ASI Eksklusif di Indonesia adalah maraknya promosi susu formula dan perusahaan susu formula memanfaatkan ketidaktahuan ibu tentang manfaat ASI sehingga ibu menganggap susu formula lebih baik dari pada ASI.

Adapun faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI adalah faktor sosial budaya, ekonomi (pendidikan formal, pendapatan keluarga dan status kerja ibu), faktor psikologis (takut kehilangan daya tarik ibu sebagai wanita, tekanan batin), faktor fisik ibu (ibu yang sakit), faktor kurangnya petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang pemberian ASI eksklusif (Soetjiningsih, 1997). Dien (2009) selaku Koordinator Badan Kerja Peningkatan Penggunaan ASI, menegaskan bahwa bayi harus mendapatkan ASI, termasuk bayi yang lahir *premature* serta bayi yang lahir dengan kondisi lemah. Sekalipun ibu tidak dapat memberikan secara langsung tapi bisa juga memberikannya lewat selang, intinya bayi harus memperoleh ASI.

WHO menunjukan satu dari 10 kelahiran bayi di dunia mengalami kelahiran *premature* yang semakin meningkat dalam 20 tahun terakhir. Berdasarkan studi yang dilakukan antara pertengahan 1990 hingga 2007, 85% bayi di Asia lahir sebelum waktu normal yakni 37 minggu. Jumlah tersebut sekitar 70 juta bayi sedangkan di Afrika sekitar 40 juta bayi setiap tahunnya. Sementara di Eropa kelahiran bayi *premature* mencapai sekitar 6,2% setiap tahun, sedangkan Amerika Latin dan Karibia 9,1% (Hindarto, 2010). Akhir-Akhir ini sebuah

analisis menerangkan bahwa pemberian ASI selama 6 bulan dapat menyelamatkan 1,3 juta jiwa diseluruh dunia, termasuk 22% nyawa yang melayang setelah kelahiran. Selain itu UNICEF menyatakan ASI eksklusif dapat menekan angka kematian bayi, 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI eksklusif (Prasetyono, 2009).

Donor ASI menjadi salah satu solusi untuk meningkatkan program ASI eksklusif yang kini banyak dikembangkan oleh negara-negara maju seperti Kanada, Amerika Serikat, Australia, dan Cina untuk mensukseskan ASI eksklusif. Negara-negara tersebut banyak mendirikan Bank-bank ASI yang khusus menyalurkan ASI kepada bayi. Bank ASI didirikan karena banyak bayi yang tidak dapat tumbuh tanpa ASI, seperti bayi yang gagal tumbuh, intoleransi terhadap susu formula, alergi, dan kondisi kesehatan lainnya membutuhkan ASI untuk kesehatan dan bahkan untuk bertahan hidup (Salma, 2007). Bank ASI melakukan kegiatan berupa memberikan ASI kepada bayi yang dirawat di ruang intensif perawatan bayi, mengumpulkan ASI yang sehat dan telah diskruining dari ibu yang produksi asinya melimpah, dan donor ASI diberikan pada bayi yang ibunya tidak dapat memproduksi ASI dengan baik (UKAMB, 2010).

Menurut Mia (2010) pendiri *Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia* (AIMI), donor ASI mulai familiar pada awal 2008, tetapi sudah dikenal mulai pertengahan 2007. Indonesia belum ada bank ASI yang dapat memberikan donor ASI karena berkaitan banyak hal keluarga, tradisi, dan agama, serta jajaran kesehatan yang masih belum mendukung sepenuhnya penggunaan ASI.

Berdasarkan SDKI 2007, Angka Cakupan ASI eksklusif 6 bulan di Indonesia hanya 32,3%, masih jauh dari rata-rata dunia yaitu 38%. Jumlah bayi dibawah 6 bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16,7% pada tahun 2002 menjadi 27,9% pada tahun 2007. Menurut dr. Dien mengatakan bahwa adapun monitoring oleh BKPP-ASI, sebagian rumah sakit bersalin tidak mendukung pemberian ASI. Bahkan ada rumah sakit yang memberikan sampel susu formula secara gratis kepada pasien (Prasetyono, 2009). Data Dinas Kesehatan Yogyakarta tahun 2008 menunjukkan jumlah bayi yang diberikan ASI eksklusif di Kabupaten Kota sebanyak 30,58%, Kabupaten Bantul 24,62%, Kabupaten Kulon Progo 21,80%, Kabupaten Gunung Kidul 28,35%, dan Kabupaten Sleman 63,07%.

Keberhasilan dalam program pemberian ASI eksklusif harus didukung oleh berbagai pihak, antara lain peran serta tenaga kesehatan sangat diperlukan sebagai adalah satu sumber informasi kesehatan (Bobak, 2004). Adanya rumahsakit yang masih menghiasi ruangnya dengan susu formula, hal tersebut masih sangat bertentangan dengan kampanye sadar ASI bagi ibu menyusui.

Berdasarkan hasil study pendahuluan, peneliti mendapatkan data dari bagian rekam medik PKU Muhammadiyah Yogyakarta bahwa jumlah ibu yang melahirkan pada tahun 2009 sebanyak 833 orang untuk persalinan normal maupun *saecar* dan bayi yang lahir tidak normal ataupun bermasalah seperti BBLR sebanyak 132 kasus, sedangkan pelayanan untuk program ASI eksklusif masih berfokus pada IMD, rawat gabung, dan PONEK. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan pengetahuan perawat dan bidan tentang donor ASI dan perilaku perawat dan bidan dalam program ASI eksklusif di RS

PKU Muhammadiyah Yogyakarta, yang mana donor ASI belum dipraktikkan disini.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah :

“ Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dan bidan tentang donor ASI dengan perilaku perawat dan bidan dalam program ASI eksklusif “.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dan bidan tentang donor ASI dengan perilaku perawat dan bidan dalam program ASI eksklusif.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Diketuainya tingkat pengetahuan Perawat dan Bidan tentang Donor ASI .
2. Diketuainya Perilaku Perawat dan Bidan dalam mendukung program

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Ilmu Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan pengetahuan baru bagi ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas dan dapat dikembangkan lebih lanjut sehingga memperbaiki pelayanan di bidang pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas perawatan pada bayi.

##### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan untuk memperbaiki dan meningkatkan asuhan keperawatan kepada ibu maupun kepada bayinya untuk mensukseskan ASI Eksklusif.

##### **3. Bagi Ibu dan Keluarga**

Penelitian ini diharapkan sebagai salah satu informasi untuk mensukseskan pemberian ASI eksklusif kepada bayi.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Sepengetahuan peneliti, belum pernah dilakukan penelitian tentang “**Hubungan Pengetahuan Perawat dan Bidan tentang Donor ASI dengan Perilaku Perawat dan Bidan dalam Program ASI Eksklusif di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta**”, Penelitian sejenis yang berkaitan dengan ASI pernah dilakukan oleh

1. Penelitian oleh Bartini (2005) dengan judul “ Hubungan Sikap Bidan Terhadap Promosi Susu Formula dengan Perilaku Bidan dalam Program ASI Eksklusif di Kabupaten Bantul Tahun 2005 ” dengan metode deskriptif analitik rancangan *crosssectional*, menunjukkan hasil dari 65 responden, 30.7% sangat tidak mendukung terhadap program ASI Eksklusif, dan promosi susu formula 26,1%. 55.4% berperilaku baik dalam promosi susu formula, 29% berperilaku kurang baik dalam program ASI Eksklusif. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah variabel bebas, tempat penelitian dan jumlah responden yang diteliti.
2. Penelitian oleh Indiyono (2008) dengan judul “ Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidaksuksesan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta” dengan metode deskriptif Observasional, menunjukkan hasil keadaan sosio-ekonomi ibu adalah faktor utama yang mempengaruhi ketidaksuksesan ibu dalam memberikan ASI eksklusif dengan 69 responden (81,3%) dalam kategori kurang. Selanjutnya faktor eksterna dimana 14 responden (18,6%) dalam kategori rendah. Keadaan fisiologi (9,3%), Tingkat pengetahuan (4%) dan Psikologi (4%) tidak terlalu mempengaruhi ketidaksuksesan Ibu dalam memberikan ASI eksklusif di Kasihan Bantul. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah metode penelitian, tempat penelitian, jumlah