

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan pilihan yang optimal untuk gizi bayi. Hal ini tidak hanya karena ASI mengandung sumber energi, zat gizi dan cairan yang aman dan higienis untuk bayi, tetapi juga mengandung zat-zat yang dapat melawan penyakit dan vitamin yang mendukung sistem imun alami tubuh. Tidak ada satu pun zat yang dapat menjadi alternatif selain ASI yang menyehatkan dan mengandung zat-zat gizi, bebas bakteri, tidak menyebabkan alergi, mengandung antibodi, mudah dicerna (Kaufman, 2007; Brown, 2005; Coutsoydis, 2004).

Atas dasar tersebut WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 4-6 bulan. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa memberikan cairan atau makanan padat lainnya kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup (WHO, 1999). Setiap tahunnya lebih dari 25.000 bayi Indonesia dan 1,3 juta bayi di seluruh dunia dapat diselamatkan dengan pemberian ASI eksklusif (Amiruddin, 2006).

Pada tahun 1999, UNICEF bersama World Health Assembly (WHA) dan banyak negara lainnya menambah rekomendasi tersebut yaitu menetapkan jangka waktu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian, bayi dibawah usia 6 bulan yang tidak diberikan ASI mempunyai resiko lima kali lipat terhadap kesakitan dan kematian akibat diare dan pneumonia dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (Victoria et al., 1989 dalam WHO, 2003).

Perilaku pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari yang diharapkan. Menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003 presentase anak di bawah usia 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif adalah 39,8%. Hanya 3,7% bayi yang memperoleh ASI pada hari pertama (www.litbang.depkes.go.id).

Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif mengalami penurunan dari 65,1% pada tahun 1998 menjadi 49,2% pada tahun 2001. Untuk daerah Jawa-Bali lebih rendah memberikan ASI eksklusif (44%) dibandingkan Sumatera (55%) dan Kawasan Indonesia Timur (60%). Sedangkan untuk propinsi Jawa Barat sendiri adalah sebesar 41,10% (Depkes RI, 2006).

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pada bayi di sejumlah kota besar di Indonesia ternyata masih rendah. Pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai usia sebulan setelah kelahirannya hanya 25-80%. Di daerah kumuh perkotaan (Jakarta, Makassar, Surabaya dan Semarang), pemberian ASI eksklusif hanya sampai 40% (HKI dalam Amiruddin, 2006).

Sebuah penelitian kohort terhadap 1.677 bayi yang tinggal di daerah kumuh di Dhaka, Bangladesh menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mempunyai resiko kematian pada usia 6 bulan pertama kehidupannya dua kali lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI parsial, atau tidak mendapatkan ASI (Arifeen, et al, 2001 dalam WHO, 2003).

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif. Beberapa karakteristik ibu yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah tingkat pendidikan, pekerjaan, fisiologis, psikologis, tingkat pengetahuan, sosial

budaya, dan informasi atau promosi (Amiruddin, 2006; Soeparmanto, 1998). Berdasarkan penelitian tentang inisiasi ASI dan pemberian ASI eksklusif pada 463 ibu di Vietnam menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada umur, pendidikan dan pekerjaan ibu antara kelompok yang memberikan ASI eksklusif dan yang tidak memberikan ASI eksklusif (Duong, et al., 2004). Pengetahuan tentang ASI juga mempunyai peranan dalam perilaku pemberian ASI eksklusif (Widodo dkk, 2003). Rendahnya praktek pemberian ASI eksklusif di Indonesia karena kurangnya pengetahuan tentang ASI.

Pelayanan kesehatan seperti riwayat ANC, tempat persalinan dan penolong persalinan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Penolong persalinan seperti bidan, perawat, dokter atau dukun bersalin menentukan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Merekalah yang pertama-tama akan membantu ibu bersalin melakukan penyusuan dini (Lubis, 2000; Duong, 2004). Berdasarkan penelitian di Vietnam, Ibu yang melakukan persalinan di Rumah Sakit, Klinik atau Puskesmas mempunyai kemungkinan lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang melahirkan di rumah dengan dibantu oleh dukun. Sedangkan ibu yang tidak mendapatkan *ante natal class* yaitu penyuluhan pada saat ANC mempunyai kemungkinan yang lebih kecil untuk menyusui secara eksklusif dan mempunyai durasi menyusui yang lebih singkat (Scott & Binns, 1998).

Kontak awal dan menyusui sedini mungkin mempunyai banyak keuntungan. Interaksi segera antara ibu dan bayi dalam beberapa menit setelah kelahiran berhubungan erat dengan kesuksesan menyusui dan merupakan alternatif untuk mencegah pemberian makanan/minuman prelaktal. Ibu yang memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah melahirkan mempunyai peluang 2 sampai 8 kali lebih besar

untuk memberikan ASI eksklusif sampai 4 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak (Fikawati dan Syafiq, 2003).

Pemberian kolostrum sebagai makanan pertama bagi bayi juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif. Berdasarkan penelitian Duong (2004) mengenai pemberian ASI eksklusif di daerah pedesaan di Vietnam menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan kolostrum/ASI yang pertama kali keluar sebagai makanan pertamanya, mempunyai kemungkinan 2,7 kali lebih besar untuk disusui secara eksklusif.

1. 2 Rumusan Masalah

Dari sekian banyak usaha preventif untuk mencegah kesakitan dan kematian anak balita, tampak bahwa pemberian ASI adalah cara paling baik untuk dapat menurunkan kematian anak balita (www.bkkbn.go.id). Bukti-bukti ilmiah telah membuat perkembangan rekomendasi internasional terhadap praktek pemberian makan yang optimal pada bayi, yang mencakup pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan melanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun atau lebih dengan tambahan makanan pendamping yang sesuai. Kepatuhan terhadap rekomendasi tersebut berdampak secara signifikan pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik (WHO, 2003).

Prosentase anak dibawah usia 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif masih jauh dari angka yang diharapkan yaitu 80%. Mengingat pentingnya ASI eksklusif dalam peningkatan derajat kesehatan terutama dalam penurunan jumlah kematian bayi serta perilaku pemberian ASI eksklusif yang masih jauh dari harapan, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Karakteristik

Ibu, Faktor Pelayanan Kesehatan dan *Immediate Breastfeeding* Terhadap Praktek Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok Tahun 2008.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah hubungan karakteristik ibu, faktor pelayanan kesehatan, *immediate breastfeeding* dan pemberian kolostrum terhadap praktek pemberian ASI eksklusif pada anak umur 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok tahun 2008?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan karakteristik ibu, faktor pelayanan kesehatan dan *immediate breastfeeding* terhadap praktek pemberian ASI eksklusif pada anak umur 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok tahun 2008.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diperoleh gambaran praktek pemberian ASI (ASI eksklusif, *immediate breastfeeding* dan pemberian kolostrum) di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok tahun 2008.
2. Diperoleh gambaran karakteristik ibu (umur, pendidikan dan status pekerjaan) di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok tahun 2008.
3. Diperoleh gambaran pengetahuan ibu tentang ASI dan MP ASI di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok tahun 2008.

4. Diperoleh gambaran riwayat persalinan (riwayat ANC, penolong persalinan, tempat persalinan) di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok tahun 2008.
5. Diperoleh gambaran *immediate breastfeeding* di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok tahun 2008.
6. Diperoleh gambaran praktek pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok tahun 2008.
7. Diperoleh hubungan antara karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan ibu tentang ASI dan MP ASI) dengan praktek pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok tahun 2008.
8. Diperoleh hubungan antara faktor pelayanan kesehatan (riwayat ANC, penolong persalinan, tempat persalinan) dengan praktek pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok tahun 2008.
9. Diperoleh hubungan antara *immediate breastfeeding* dengan praktek pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok tahun 2008.
10. Diperoleh hubungan antara pemberian kolostrum pada bayi baru lahir dengan praktek pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok tahun 2008.

1.5 Manfaat Penelitian

Bagi Dinas Kesehatan Kota Depok, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bagian dari data kesehatan Dinas Kesehatan Kota Depok khususnya mengenai pemberian ASI eksklusif, dan dapat menjadi masukan dalam evaluasi

dan penyusunan program kesehatan khususnya program peningkatan pemberian ASI eksklusif.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah tentang hubungan karakteristik ibu, faktor pelayanan kesehatan, *immediate breastfeeding* dan pemberian kolostrum dengan praktek pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok tahun 2008. Sumber data yang digunakan adalah data sekunder berdasarkan kuesioner pada kegiatan Praktikum Kesmas Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Pancoran Mas tahun 2008. Desain studi yang digunakan adalah studi potong lintang atau *cross sectional*. Lokasi dan waktu penelitian mengambil tempat di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas. Pengambilan data dilakukan oleh mahasiswa Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia pada bulan Maret hingga April 2008.