

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dari 35 menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2007, namun masih jauh lebih tinggi dari target AKB dalam MDGs pada tahun 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup. Sementara itu, angka kematian *neonatal* menurut sedikit dari 20 menjadi 19 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Salah satu penyebab kematian *neonatus* adalah disebabkan oleh masalah gangguan pemberian Air Susu Ibu (ASI) (Depkes RI,2009).

Tujuan pembangunan millenium (*Millennium Development Goals*) MDG no 5 adalah Meningkatkan kesehatan ibu dengan target menurunkan angka kematian ibu dan bayi yaitu menurunkan (AKI) 50% dari tahun 1990 sampai dengan tahun 2015, menurunkan (AKB) 50 % dari tahun 1990 sampai dengan 2015

Survey Demografi Kesehatan Rumah Tangga (SDKRT) Angka kematian bayi di Indonesia tahun 2007 mencapai 34 per 1.000 kelahiran hidup dengan AKB terendah Yogyakarta yaitu 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) 228 per 100.000 kelahiran (Kemenkes,2010). Bayi beresiko tinggi untuk terkena penyakit karena daya tahan tubuh yang belum sempurna. Infeksi saluran pernapasan akut merupakan penyebab utama

kematian pada bayi dan anak balita (Naim,2001). Naim dalam penelitiannya menemukan bayi yang tidak diberi ASI secara Eksklusif memiliki resiko mengidap pneumonia lebih besar 4,89 kali daripada bayi yang diberi ASI.

Pada tahun 2003 terdapat sekitar 6,7 juta balita (27,3%) menderita gizi kurang dan 1,5 juta diantaranya gizi buruk. Anemia defisiensi besi dijumpai pada sekitar 8,1 juta anak. Apabila dikaitkan dengan pemberian ASI Eksklusif, keadaan ini cukup memprihatinkan (SDKI, 2002-2003). Menurut Departemen kesehatan Republik Indonesia (2004) yang melaksanakan Survei pada tahun 2002 oleh *Nutrition and Health Surveillance System (NSS)* bekerjasama dengan *Helen Keller International* di 42 kota (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan 8 pedesaan (Sumatera Barat, Lampung, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, NTB, Sulawesi Selatan), 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 antara 1-13%, sedangkan di pedesaan 2-13%.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi karena mengandung semua zat gizi dalam jumlah dan komposisi yang ideal yang dibutuhkan oleh bayi untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, terutama pada umur 0 sampai 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif kepada bayi umur 0 – 6 bulan sangat dianjurkan dan memberikan makanan pendamping ASI secara benar setelah itu sampai bayi atau anak berumur 2 tahun, Sehingga pemberian ASI sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun

mental dan kecerdasan bayi, Oleh karena itu pemberian ASI perlu mendapat perhatian para ibu dan tenaga kesehatan agar proses menyusui dapat terlaksana dengan benar.

Penelitian oleh Dearden *et al.* (2002) di Guatemala, menyimpulkan tempat persalinan sebagai prediktor yang signifikan dalam pemberian awal ASI. Anak yang lahir di rumah (OR=4,1) dan yang melahirkan di puskesmas (OR=4,9) cenderung untuk disusui dalam satu jam pertama, dibandingkan yang lahir di rumah sakit swasta. Pemberian ASI dalam 24 jam yang lalu, menunjukkan baru sekitar 21% ibu yang memberikan ASI saja dalam 24 jam terakhir, dengan proporsi terbesar pada kelompok dengan tempat persalinan di rumah yaitu 30%, kemudian pada puskesmas sebesar 27%, sedangkan tempat persalinan di rumah sakit pemerintah maupun swasta masih rendah yaitu berturut-turut 15% dan 17%.

Banyak faktor yang mempengaruhi seorang ibu dalam menyusui bayinya, beberapa peneliti yang telah dilakukan di daerah perkotaan dan pedesaan di Indonesia dan negara berkembang lainnya, menunjukkan bahwa faktor sistem dukungan, pengetahuan ibu terhadap ASI, promosi susu formula dari pelayanan kesehatan atau petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung program Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (PP-ASI). Pengaruh-pengaruh tersebut dapat memberikan dampak negatif maupun positif dalam memperlancar pemberian ASI eksklusif (Santosa, 2004).

Data SDKI 2003 menunjukkan anak yang ditolong oleh tenaga profesional pada waktu dilahirkan, sangat cenderung mendapat cairan pralaktasi sebelum air susu ibu keluar dengan teratur yaitu sebesar 53,1%, dari pada anak yang ditolong oleh dukun pada saat dilahirkan yaitu sebesar 30,8%. Di sisi lain, anak yang ditolong dukun lebih cenderung diberikan makanan pralaktasi setengah padat yaitu sebesar 26%, daripada yang ditolong oleh tenaga profesional sebesar 14%. Fakta diatas menunjukkan bahwa masing-masing tempat persalinan memiliki masalah khusus dalam hal pemberian ASI.

Berdasarkan studi pendahuluan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta jumlah bayi usia 6-23 bulan sebanyak 1120 bayi yang tersebar di empat desa binaan, yaitu desa Argomulyo, Argosari, Argodadi dan Argorejo. Sedangkan cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Sedayu I sendiri pada bulan Februari 2013 sebesar 62,61% dan Puskesmas Sedayu II sebesar 44,56%. Cakupan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Sedayu I yaitu 99,7%, dan di Sedayu II 100%.

Karena tempat persalinan di sarana kesehatan, memberikan kemudahan bagi ibu untuk mendapatkan informasi manfaat pemberian ASI eksklusif dan bimbingan mengenai praktek menyusui yang benar dari tenaga kesehatan. Akan tetapi disisi lain, melalui sarana kesehatan tersebut ibu mulai menerima informasi mengenai cairan pralaktasi atau juga susu formula.

Berdasarkan berbagai permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tempat dan penolong persalinan terhadap pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Sedayu Bantul, Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat di rumuskan permasalahan sebagai berikut “apakah ada hubungan tempat dan penolong persalinan terhadap pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tempat dan penolong persalinan terhadap pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik umur dan paritas ibu
- b. Mengidentifikasi jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif .
- c. Mengidentifikasi tempat dan penolong persalinan ibu di Kecamatan Sedayu Bantul, Yogyakarta.
- d. Mengetahui hubungan tempat dan penolong persalinan terhadap pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sedayu Bantul, Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi tentang pentingnya ASI Eksklusif bagi bayi dan ibu menyusui

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Memberikan gambaran tentang hubungan tempat dan penolong persalinan terhadap pemberian ASI Eksklusif dan untuk menambah wawasan, memperluas ilmu pengetahuan dalam pengembangan ilmu serta sebagai tambahan informasi dalam melakukan penelitian selanjutnya.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan untuk peningkatan cakupan program khususnya kesehatan ibu dan anak

c. Bagi Profesi Bidan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan bagi kader untuk selalu memberikan informasi mengenai pentingnya tempat dan penolong persalinan terhadap ASI Eksklusif bagi ibu menyusui

d. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat bisa mengetahui manfaat pemberian ASI eksklusif khususnya bagi ibu-ibu hamil dan ibupost partum yang sedang menyusui.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang telah dilakukan yang masih ada kaitannya dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti antara lain:

No	Tahun	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	2012	Sartono, Agus dan Utamingrum, Hanik	Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Praktek Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Telogosari Kota Semarang	Jenis penelitian dan rancangan penelitian, Variabel bebas,	Variabel terikat, tehnik pengambilan sampling, jumlah responden
2.	2007	Briawan, Dodik dan Suciarni, Erwin.	Hubungan pengetahuan, sikap, dan praktek ibu dengan berkelanjutan pemberian ASI eksklusif dari umur 4 menjadi 6	Variabel terikat, rancangan penelitian dan analisis bivariat menggunakan chi square	Variabel bebas, tehnik pengambilan sampling dan tempat penelitian.