

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah payudara ibu, sebagai makanan utama bayi. ASI bukan minuman, namun ASI merupakan satu-satunya makanan tunggal paling sempurna bagi bayi hingga usia 6 bulan. ASI mengandung seluruh zat gizi yang dibutuhkan bayi, secara alamiah ASI dibekali enzim pencerna susu, sehingga organ pencernaan bayi mudah mencerna dan menyerap gizi. Sistem pencernaan bayi usia dini belum memiliki cukup enzim pencerna makanan, oleh karena itu memberikan ASI saja pada bayi sampai dengan umur 6 bulan, sangat dianjurkan (Arief, 2009).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin dan mineral dan obat (Roesli, 2001). Setelah usia bayi 6 bulan, bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI terus diberikan sampai 2 tahun (Prasetyono, 2005).

World Health Organization (WHO, 2005) mengatakan: “ASI adalah suatu cara yang tidak tertandingi oleh apapun dalam menyediakan makanan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan seorang bayi”. Oleh karena pemberian ASI eksklusif dapat memberikan pertumbuhan bayi yang optimal.

Target *Millennium Development Goals* (MDGs) ke-4 adalah menurunkan angka kematian bayi dan balita (AKB) menjadi 2/3 dalam kurun waktu 1990-2015 (AKB harus diturunkan dari 97 menjadi 32). Penyebab utama kematian bayi dan balita adalah diare dan *pneumonia* dan lebih dari 50% kematian balita didasari oleh kurang gizi. Pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai usia 2 tahun disamping pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) secara adekuat terbukti merupakan salah satu intervensi efektif dapat menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) (Sitaresmi, 2010).

Rendahnya pemberian ASI Eksklusif di keluarga menjadi salah satu pemicu rendahnya status gizi bayi dan balita. Prevalensi gizi kurang pada balita juga mengalami penurunan dari 37,5% pada tahun 1989 menjadi 24,6% pada tahun 2000 dan meningkat kembali menjadi 31% pada tahun 2001, saat ini kasus gizi buruk (busung lapar) merebah, karena lemahnya sistem kewaspadaan pangan dan gizi, serta menurunnya perhatian pemerintah terhadap kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2004).

Departemen Kesehatan telah mengadopsi pemberian ASI eksklusif seperti rekomendasi dari WHO dan *The United Nations Children's Fund* (UNICEF), sebagai salah satu program perbaikan gizi bayi atau anak balita. Pemberian ASI eksklusif dapat menyelamatkan lebih dari 30.000 balita di Indonesia. Jumlah bayi di Indonesia yang mendapatkan ASI eksklusif terus menurun karena semakin banyaknya bayi di bawah 6 bulan yang diberi susu formula. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) dari 1997 hingga 2002, jumlah bayi dibawah usia enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif menurun dari 7,9% menjadi 7,8%. dan jumlah bayi di bawah enam bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16,7% menjadi 27,9% (Sutama, 2008). Hasil RISKESDAS tahun 2010 menunjukkan jumlah bayi dibawah umur 6 bulan yang diberi ASI eksklusif hanya 15,3%.

Menurut WHO (2000), bayi yang diberi susu selain ASI, mempunyai risiko 17 kali lebih mengalami diare, dan tiga sampai empat kali lebih besar kemungkinan terkena ISPA dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI (Depkes RI,2005), karena adanya zat antibodi juga zat gizi lain seperti asam amino, dipeptid, heksose yang menyebabkan penyerapan natrium dan air lebih banyak, sehingga mengurangi frekuensi diare dan volume tinja (Sidi,dkk, 2003).

Dari survei yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh *Nutrilon and Health Surveillance System* (NSS) kerjasama dengan Balitbangkes dan Helen Keller International di 4 perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang,

Makasar) dan 8 pedesaan (Sumbar, Lampung, Banten, Jabar, Jateng, Jatim, NTB, Sulsel), menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif di perkotaan antara 3-18%, sedangkan pedesaan 6-19%. Rendahnya cakupan ASI diperkotaan dikarenakan peraturan cuti hamil/melahirkan belum sesuai dengan masa pemberian ASI eksklusif berakhir (Kodrat,2010). Siregar (2008) melaporkan bahwa 98 dari 290 orang (33,8%) ibu bekerja di perusahaan swasta di Jakarta yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Ibu yang bekerja tetap dapat memberikan ASI eksklusif dengan cara memerah ASI sebelum ibu pergi. ASI perah dapat tahan disimpan selama 24 jam di dalam termos es yang diberi es batu atau dalam lemari es. Tidak terdapat perbedaan kualitas maupun kuantitas ASI ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja (Roesli, 2001).

Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk memberikan ASI eksklusif adalah pengetahuan. Pengetahuan didapat melalui proses belajar yaitu proses perubahan perilaku yang dihasilkan dari praktek-praktek dalam lingkungan kehidupan yang didasari oleh perilaku terdahulu (sebelumnya). Kurangnya pengetahuan ibu menyusui tentang keunggulan ASI dan manfaat ASI juga menyebabkan ibu mudah terpengaruh oleh promosi susu formula yang sering dinyatakan sebagai pengganti air susu ibu, sehingga semakin banyak ibu menyusui memberikan susu botol yang sebenarnya merugikan (Depkes,2008). Faktor lain yang

menjadi bagian dari perilaku adalah sikap. Sikap adalah suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu obyek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan obyek tersebut (Notoatmojo, 2003). Pengetahuan dan sikap yang dimiliki seseorang sangat berpengaruh dalam cerminan perilaku seseorang, namun pembentukan perilaku itu sendiri tidak terjadi hanya berdasarkan pengetahuan dan sikap, tapi masih banyak dipengaruhi oleh faktor-faktor lain (Sarwono, 1999).

RS Medistra adalah salah satu Rumah Sakit swasta terbaik di Jakarta yang berlokasi di kawasan strategis Jenderal Gatot Subroto Jakarta didirikan pada 1990 merupakan suatu organisasi yang memiliki SDM sebanyak 953 orang dengan profesi yang beragam (medis dan non medis) termasuk perawat wanita sebanyak 341 Orang. Survei pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada 5 orang perawat yang mempunyai bayi umur 7-24 bulan, hanya 1 orang perawat (20%) yang memberikan ASI eksklusif karena harus kembali bekerja.

Di lingkungan tenaga kesehatan khususnya perawat di RS Medistra yang dinilai mempunyai pengetahuan yang cukup tentang manfaat ASI eksklusif juga sikap sebagai tenaga kesehatan yang memberikan penyuluhan tentang pemberian ASI eksklusif ternyata masih dijumpai para ibu yang tidak bisa memberikan ASI eksklusif, dikarenakan harus kembali bekerja sebelum masa pemberian ASI eksklusif berakhir.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada perawat di Rumah Sakit Medistra Jakarta.

1.2 Identifikasi Masalah

Pemberian ASI eksklusif sangat penting, karena dengan ASI eksklusif mampu menurunkan angka kematian bayi akibat berbagai penyakit infeksi, diantaranya penyakit diare dan infeksi saluran pernapasan akut. Berbagai penelitian juga melaporkan bahwa ASI dapat mengurangi kejadian penyakit radang telinga tengah, radang selaput oak, infeksi saluran kemih dan infeksi radang usus halus dan usus besar akibat jaringan kekurangan oksigen atau akibat terapi antibiotik (*Necrotizing Enterocolitis*).

ASI memberikan perlindungan kepada bayi melalui beberapa mekanisme, antara lain memperbaiki pertumbuhan mikroorganisme *nonpatogen* (tidak berbahaya), mengurangi pertumbuhan mikroorganisme *patogen* (berbahaya) saluran cerna, merangsang perkembangan *barier* (pembatas) antara mukosa saluran cerna dan saluran nafas, mencegah masuknya bakteri ke dalam aliran darah melalui *mukosa* (dinding) saluran cerna, faktor spesifik (IgA sektori, zat kekebalan), mengurangi reaksi *inflamasi* (peradangan) dan sebagai *imunomodulator* (perangsang kekebalan). Karenanya bayi yang diberi ASI eksklusif lebih tahan penyakit daripada yang diberi susu formula.

Perilaku ibu yang memberikan ASI eksklusif dipengaruhi beberapa faktor, baik yang berasal dari dalam individu maupun yang berasal dari luar individu. Faktor yang berasal dari dalam individu, salah satunya yaitu pengetahuan yang merupakan domain yang pertama dan sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut Notoatmojo (2007) perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Faktor lain yang berperan penting bagi keberhasilan pemberian ASI eksklusif dapat berasal dari luar individu misalnya dukungan atasan dan dukungan suami dan sarana menyusui di tempat kerja. Dukungan emosional suami sangat berarti dalam menghadapi tekanan ibu dalam menjalani proses menyusui, agar ibu menjadi tenang sehingga memperlancar produksi ASI. Agar proses menyusui lancar, diperlukan *breastfeeding father*, yaitu ayah membantu ibu agar bisa menyusui dengan nyaman sehingga ASI yang dihasilkan maksimal. Dan sering kali bekerja menjadi kendala untuk memberikan ASI eksklusif, karena keterbatasan waktu untuk memberikan ASI, sehingga diperlukan suatu sarana yang memungkinkan ibu memerah ASI saat bekerja. Masalah lain belum adanya peraturan pemerintah yang mengatur agar kantor atau pihak pengusaha menyediakan fasilitas bagi kelangsungan pemberian ASI eksklusif bagi pekerja wanitanya, misalnya tempat penitipan anak atau pojok laktasi yang dapat membantu keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

1.3 Pembatasan Masalah

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif tetapi karena berbagai keterbatasan yang ada khususnya dari segi pengetahuan, kemampuan, waktu, biaya dan tenaga, maka ruang lingkup penelitian dibatasi pada faktor-faktor: umur, pendidikan, sikap, lamanya waktu bekerja, dukungan suami, dukungan atasan dan sarana menyusui ditempat kerja pada perawat di RS Medistra Jakarta.

1.4 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, identifikasi masalah dan pembatasan masalah diatas maka permasalahan yang akan di teliti dapat dirumuskan sebagai berikut: Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada perawat di Rumah Sakit Medistra Jakarta?.

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada perawat di Rumah Sakit Medistra Jakarta

1.5.2 Tujuan Khusus

- A. Mengetahui prevalensi pemberian ASI eksklusif pada perawat di Rumah Sakit Medistra Jakarta.
- B. Menganalisis hubungan umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada perawat di Rumah Sakit Medistra Jakarta.

- C. Menganalisis hubungan pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada perawat di Rumah Sakit Medistra Jakarta.
- D. Menganalisis hubungan sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada perawat di Rumah Sakit Medistra Jakarta.
- E. Menganalisis hubungan lama waktu bekerja dengan pemberian ASI eksklusif pada perawat di Rumah Sakit Medistra Jakarta.
- F. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada perawat di Rumah Sakit Medistra Jakarta.
- G. Menganalisis hubungan dukungan atasan dengan pemberian ASI eksklusif pada perawat di Rumah Sakit Medistra Jakarta.
- H. Menganalisis hubungan sarana menyusui di tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada perawat di Rumah Sakit Medistra Jakarta.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat bagi peneliti

Mendapatkan pengalaman dan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada perawat di Rumah Sakit Medistra Jakarta.

1.6.2 Manfaat Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan bagi RS Medistra agar ikut berperan aktif dalam mensukseskan program ASI eksklusif.

1.6.3 Manfaat bagi Universitas

Sebagai bahan informasi bagi peneliti lain yang ingin melanjutkan penelitian tentang pemberian ASI eksklusif pada tenaga kesehatan, dan dapat menambah bahan referensi bagi kepustakaan Universitas Esa Unggul.