

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Banyak langkah yang ditempuh oleh lembaga – lembaga formal maupun non-formal dalam upaya mencapai kesejahteraan manusia. Upaya yang dilakukan berlandaskan nilai – nilai yang membela hak – hak manusia dalam berbagai bidang. Harapan yang tumbuh dari setiap usaha ini adalah agar terjadi keseimbangan aspek – aspek kehidupan manusia. Salah satu upaya yang gencar dilakukan adalah dalam bidang kesehatan. *World Health Organization* (WHO) berusaha meregulasi kesehatan masyarakat dunia melalui deklarasi tentang Hak Asasi Manusia dan kerjasamanya dengan kementerian kesehatan di setiap negara. Salah satu poin yang disebutkan dalam Deklarasi Hak Anak untuk Menikmati Standar Kesehatan yang Tinggi adalah melalui menyusui. (Depkes RI, 2008).

Para pemimpin dunia berkumpul untuk membahas strategi menurunkan kemiskinan dan mewujudkan pemerataan kesejahteraan di dunia dalam *World Summit* (2000). Pertemuan tersebut menghasilkan kesepakatan global yang disebut *Millenium Development Goals* (MDGs) yang akan dicapai tahun 2015. Isi dari MDG tersebut antara lain menurunkan kematian ibu dan anak. WHO telah mencanangkan beberapa upaya untuk mencapai tujuan ini, secara khusus bagi bayi dan ibu *post partum* diberlakukan peraturan untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini paling lambat 1 jam setelah kelahiran, diteruskan dengan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai diperkenalkan pada usia 6 bulan dan ASI diteruskan hingga usia 2 tahun. Dengan berbagai manfaat yang ada pada ASI

diharapkan agar terjadi peningkatan kesehatan ibu dan bayi serta mampu menurunkan angka kematian (Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Depkes RI, 2007).

Pelaksanaan kebijakan ini masih menghasilkan suatu kesenjangan di lapangan. Kesenjangan ini terjadi akibat beberapa alasan. Wong (2009) menerangkan bahwa pemberian ASI bagi sebagian ibu tidak praktis dan menghilangkan kebebasan serta kemandirian mereka. Komitmen terhadap pemberian ASI kepada bayi setiap 2 atau 3 jam dapat membuat bingung terutama bagi wanita yang memiliki banyak tanggung jawab dan ingin segera kembali ke karirnya setelah kehamilan dan lebih menyukai pemberian susu botol.

Hal ini juga ditegaskan oleh Kliegman, dkk (2009) bahwa walaupun ASI dipandang lebih unggul dibandingkan dengan susu formula untuk bayi, banyak bayi mendapat susu formula sejak lahir. Hal ini terjadi akibat perubahan sosial budaya. Alasan yang paling sering ditemui adalah karena ibu bekerja, merasa aktifitas terhambat, ketakutan akan kegagalan menyusui, dan kehilangan tonus payudara. Alasan ini yang akan membawa ibu pada pemberian makanan selain ASI pada bayi usia 0-6 bulan, atau yang sering disebut makanan prelakteal. Makanan prelakteal ini diberi pada awal kelahiran saat kegiatan menyusui belum terlaksana sepenuhnya. Namun, pemberian makanan prelakteal ini dapat berlanjut terus hingga bayi berusia 6 bulan dan menggantikan pemberian ASI.

Cakupan pemberian ASI eksklusif pada seluruh bayi meningkat dari 58,9% pada tahun 2004 menjadi 61,3% pada tahun 2009 (Survei Sosial Ekonomi Nasional [Susenas], 2009). Hal ini belum sesuai target yang diamanatkan Undang – Undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 128 yaitu setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, yang

berarti target pencapaian harus mencapai 100% (www.depkes.go.id). Data di atas mengindikasikan masih banyak bayi di Indonesia yang masih diberi susu formula atau makanan prelakteal lainnya. Data di atas juga didukung oleh hasil Riset Kesehatan Dasar 2010 yang menunjukkan fakta memprihatinkan, karena Inisiasi Menyusu Dini (<1 jam setelah bayi lahir) hanya dilakukan pada 29.3 % bayi dan hanya 74.7% yang mendapat kolostrum.

Selain susu formula, ada pula makanan prelakteal lain yang diberikan kepada bayi sebelum ASI keluar atau dengan alasan tradisi. Makanan ini biasanya diberikan dengan proses menyusui >1 jam setelah bayi lahir, yang dapat diberikan oleh tenaga kesehatan atau oleh orang tua dan keluarga bayi. Hasil penelitian Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa makanan prelakteal yang paling banyak diberikan adalah susu formula (71,3%). Presentase pemberian makanan prelakteal berupa susu formula lebih tinggi di perkotaan (82,3%) daripada di pedesaan (59,8%). Menurut tingkat pendidikan dan status ekonomi terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan dan status ekonomi, semakin tinggi presentase pemberian makanan prelakteal berupa susu formula (87,1%). Sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan dan status ekonomi, semakin tinggi presentase pemberian makanan prelakteal non-susu (air putih, air gula, dan lainnya). Presentase pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir adalah 43,6%, tertinggi di propinsi Gorontalo (74,3%) dan terendah di Papua (22,6%). (www.litbang.depkes.go.id).

Di propinsi NTT sendiri tercatat ada 24,6 % bayi yang diberi makanan prelakteal. Sementara presentase proses mulai menyusui di propinsi NTT yang kurang dari 1 jam terhitung 56,2%, menyusui 1-6 jam terhitung 30,3%, menyusui 7-23 jam 4,5%, menyusui 24 – 47 jam terhitung 5,6%, dan \geq 48 jam terhitung

3,4%. Kabupaten Belu yang merupakan salah satu kabupaten di propinsi NTT, belum memiliki data pasti mengenai pemberian ASI eksklusif dan makanan prelakteal. Puskesmas Kecamatan Atambua Selatan yang merupakan salah satu puskesmas di kabupaten ini pun belum memiliki data mengenai pemberian makanan prelakteal atau ASI Eksklusif. Dengan demikian informasi mengenai ASI Eksklusif atau prelakteal belum terdata dengan baik di wilayah Atambua Selatan (Riskesdas, 2010).

Pemberian makanan prelakteal pada hakikatnya tidak sesuai dengan kebutuhan bayi. Behrman, dkk (2000) memaparkan bahwa penelitian nutrisi objektif bayi yang sedang bertumbuh (misalnya kecepatan pertumbuhan berat dan panjang badan) menunjukkan perbedaan yang relatif kecil antara bayi yang minum ASI dan bayi yang minum susu sapi. Namun hal ini berlawanan dengan penelitian dari Husin (2009) di mana bayi dengan pemberian susu formula memiliki kecenderungan mengalami obesitas karena kebutuhan nutrisi bayi tidak mampu dipenuhi secara sesuai oleh makanan lain. Perbedaan yang ini patut diperhatikan dengan tujuan meningkatkan pertumbuhan bayi secara optimal. Salah satu indikator pertumbuhan bayi yang dapat diamati adalah berat badan.

Menurut data dari Riskesdas (2010), propinsi Nusa Tenggara Timur menduduki peringkat pertama dalam presentase bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram, yaitu 19.2%. Hal ini dapat disebabkan oleh kelahiran preterm atau usia gestasi yang singkat dan kurangnya gizi ibu saat hamil (*Infant Feeding in Emergencies Module*, 2007). Para bayi dengan berat badan lahir rendah ini membutuhkan nutrisi yang cukup dan tepat dengan kebutuhan dan kondisi mereka. Dengan mempertimbangkan tingkat maturasi organ dan tingkat kebutuhan bayi, maka sangatlah tidak pantas bayi diberikan makanan prelakteal.

Berdasarkan paparan dari data yang terhimpun di atas, masih ada kesenjangan antara target harapan pemberian ASI eksklusif dan kejadian nyata di masyarakat, yaitu masih banyak ibu yang memberikan makanan prelakteal berupa susu formula bagi bayi baru lahir atau yang berusia antara 0-6 bulan. Selain itu, pemberian makanan prelakteal dapat mempengaruhi pertumbuhan bayi karena menggantikan manfaat kolostrum. Pengaruh yang dialami bayi dapat berupa kehilangan atau kelebihan berat badan akibat nutrisi yang tidak adekuat.

Karena itu, perlu penelitian lebih lanjut tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal serta implikasinya pada berat badan bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Atambua Selatan.

B. Rumusan Masalah

Pemberian makanan prelakteal pada bayi usia 0-6 bulan masih di temukan, walaupun sudah ada regulasi yang mengatur bahwa setiap bayi usia 0-6 bulan wajib mendapat ASI eksklusif. Data Susenas 2004-2009 menunjukkan peningkatan cakupan ASI di Indonesia, yaitu dari 58.9% pada tahun 2004 menjadi 61.3% pada tahun 2009. Namun di Indonesia terdapat sekitar 43,6% bayi yang diberi makanan prelakteal. Jenis yang diberikan dapat berupa susu formula, susu non-formula, air putih, air gula (gula pasir/ gula kelapa/ gula aren), air tajin, air kelapa, sari buah, teh manis, madu, pisang, nasi/bubur, dan lainnya. Di antara jenis makanan prelakteal ini, pemberian susu formula menempati urutan pertama dengan presentasi 71,3%. Di propinsi NTT sendiri tercatat ada 24,6 % bayi yang diberi makanan prelakteal. Sedangkan di Puskesmas Kecamatan Atambua Selatan belum ada data pasti mengenai bayi yang mendapat ASI eksklusif.

Makanan prelakteal sendiri berpengaruh dalam proses pertumbuhan bayi. Walaupun Behrman, dkk (2000) mencantumkan bahwa ada penelitian yang mengamati pemberian susu sapi dan ASI tidak memberikan perbedaan yang signifikan pada berat badan bayi, namun implikasi pemberian makanan prelakteal sangat penting untuk diteliti dalam kaitan meningkatkan pertumbuhan bayi. Ada pula penelitian dari Husin (2009) yang berkontradiksi dengan penelitian sebelumnya dimana bayi dengan pemberian susu formula memiliki kecenderungan mengalami obesitas karena kebutuhan nutrisi bayi tidak mampu dipenuhi secara sesuai oleh makanan lain.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti ingin melihat faktor apa saja yang berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal serta implikasinya pada berat badan bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Atambua Selatan.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal serta implikasinya terhadap berat badan bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Atambua Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi pemberian makanan prelakteal bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Atambua Selatan.
- b. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi berat badan bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Atambua Selatan.

- c. Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan pemberian makanan prelakteal pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Atambua Selatan
- d. Mengetahui hubungan antara dukungan petugas kesehatan dan pemberian makanan prelakteal pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Atambua Selatan
- e. Mengetahui hubungan antara dukungan teman dan pemberian makanan prelakteal pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Atambua Selatan
- f. Mengetahui hubungan antara budaya dan pemberian makanan prelakteal pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Atambua Selatan
- g. Mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu dan pemberian makanan prelakteal pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Atambua Selatan
- h. Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dan pemberian makanan prelakteal pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Atambua Selatan
- i. Mengetahui hubungan antara paritas (pengalaman masa lalu) dan pemberian makanan prelakteal pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Atambua Selatan
- j. Mengetahui hubungan antara pemberian makanan prelakteal dan berat badan bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Atambua Selatan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini bermanfaat dalam mendidik para mahasiswa agar mengetahui dan memahami dampak pemberian makanan prelakteal. Selain itu, dengan adanya penelitian ini dapat menjadikan acuan bagi

institusi dan mahasiswa dalam memberikan penyuluhan bagi para orang tua dan calon orang tua.

2. Bagi tempat penelitian

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai data untuk mengetahui tingkat pemahaman para orang tua dalam memilih makanan bagi bayinya. Dengan data yang ada, dapat dilakukan tindak lanjut untuk meningkatkan pertumbuhan bayi, secara khusus untuk memberi edukasi kepada masyarakat tentang cara pemberian makanan bagi bayi usia 0-6 bulan yang tepat.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini bermanfaat agar peneliti mendapatkan suatu pengalaman meneliti dalam bidang *infant feeding* di mana peneliti dapat mengembangkan minat dan mengaplikasikan ilmu dari bidang terkait, yaitu keperawatan maternitas dan keperawatan anak. Selain itu, penelitian ini juga bermanfaat dalam memperkenalkan salah satu peran perawat yaitu sebagai peneliti sehingga diharapkan di masa mendatang peneliti dapat melakukan riset – riset yang mendukung terselenggaranya *evidence-based nursing*.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup teori

Penelitian berkisar antara pemberian makanan prelakteal, faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal, serta pertumbuhan bayi yang dilihat melalui indikator berat badan.

2. Lingkup masalah

Masalah dalam penelitian ini adalah belum diketahui faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal serta implikasinya pada berat badan bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Atambua Selatan. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kuantitatif dan desain *cross sectional*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Chi Square*, karena menganalisis data nominal dan ordinal serta data nominal dan nominal.

3. Lingkup responden

Subjek penelitian ini adalah para ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang memiliki KMS dan datang ke Puskesmas Atambua Selatan.

4. Lingkup tempat

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Atambua Selatan, Kecamatan Atambua Selatan, Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur

5. Lingkup waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2013