

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Di Indonesia jumlah angka kematian bayi masih terbilang tinggi di antara negara-negara di Asia Tenggara, yaitu 37 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada 2011. Meski angkanya terus menurun, tapi posisi Indonesia di Asia Tenggara tidak berubah. Indonesia menempati posisi keempat terbanyak (Kurniawan, 2013). Indikator pentingnya mengukur derajat kesehatan masyarakat pada suatu daerah adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Banyak faktor yang menyebabkan AKB tinggi di Indonesia antara lain faktor kesehatan anak, faktor lingkungan dan faktor nutrisi. Untuk itu pemerintah berupaya menekan angka kematian bayi dan balita dengan perbaikan gizi masyarakat melalui program pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif (Menkokesra, 2017).

Angka kematian Ibu senantiasa menjadi indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan, AKI mengacu pada jumlah kematian Ibu yang terkait dengan proses kehamilan, persalinan dan nifas. Untuk melihat kecenderungan AKI di Indonesia secara konsisten digunakan data hasil SKRT dan SDKI. Pada tahun 2012 masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini sedikit menurun meskipun tidak terlalu signifikan. Target global MDGs (millenium Development Goals) ke 5 adalah menurunkan angka kematian ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (INFODATIN, 2014).

Berdasarkan hasil Sensus Penduduk (SP) tahun 2010, AKI meningkat menjadi 536 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan angka nasional 259 per 100.000 kelahiran hidup (SP, 2010) maka AKI NTT sangat tinggi. Untuk mengatasi

masalah ini maka pemberian ASI secara dini atau inisiasi menyusui dini (IMD) adalah terobosan yang tepat (Pofil Kesehatan NTT 2015).

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang kurang menyebabkan kematian bayi, gizi kurang dan gizi buruk, di Indonesia terdapat 19,6% balita kekurangan gizi, yang terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang (RISKESDAS, 2013). Menyusui Eksklusif menurunkan risiko angka kesakitan, kematian bayi. Bayi berusia 0-3 bulan yang sudah diberikan makan tanpa ASI mempunyai risiko kematian 15,1 kali lipat karena diare, 4 kali lipat karena infeksi saluran pernapasan akut. ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan mengurangi 13% dari angka kematian bayi (Susiloretni, dkk, 2013).

Di Indonesia berdasar keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/SK/MenKes/VIII/2004 dan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2013 tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayi menjelaskan hanya 38% bayi mendapat ASI (Infodatin, 2014). Data RISKESDAS 2013 menjelaskan peningkatan 30,2% jumlah ibu yang menyusui eksklusif, dibanding tahun 2010 yang mencapai 15,3%. Pencapaian pemberian ASI Eksklusif belum mencapai target yang diharapkan yaitu 80% (Abidjulu & Riany, 2015). Cakupan pemberian ASI Eksklusif tertinggi di Indonesia adalah Nusa Tenggara Barat (54,3 %) dan terendah Maluku (25,2%) sedangkan Nusa Tenggara Timur 77,4 % (Kemenkes RI, 2015). Dinas Kesehatan Kabupaten Alor tahun 2014 sasaran pemberian ASI pada bayi kurang dari 6 bulan sebanyak 1.737 bayi, yang ASI eksklusif 91 bayi (5,25%), tahun 2015 sasaran 1861 bayi, yang ASI Eksklusif 707 bayi (37,8%), tahun 2016 sasaran 1862 bayi, yang ASI Eksklusif 828 bayi (44,2%).

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan pada bayi baru lahir hingga usia 6 bulan tanpa diberikan tambahan cairan dan makanan pendamping lainnya seperti air putih, susu formula, madu, bubur pisang (Roesli, 2012).

ASI merupakan satu-satunya sumber nutrisi yang paling sempurna bagi bayi, sehingga dapat mengurangi insiden dan keparahan penyakit diare, saluran napas, otitis media, bakterimia, meningitis bakterialis, dan enterokolitis (Hockenberry, 2015; Berhman et al., 2014). WHO (*World Health Organization*) dan AAP (*The American Academy of Pediatrics*) merekomendasikan agar setiap bayi mendapat ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal. Usia bayi lebih dari 6 bulan berikan tambahan Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan ASI tetap dilanjutkan sampai bayi berumur 24 bulan atau lebih (WHO, 2017; Kliegman, Geme & Stanton, 2016).

Manfaat menyusui tidak hanya dapat dirasakan oleh bayi saja, tetapi berdampak pada kesehatan ibu sepanjang kehidupannya dan keluarga, serta berdampak bagi komunitas dan bagi negara (Ashi & Risneni, 2016; AAP, 2017).

Menyusui adalah normal untuk semua ibu tetapi bagi sebagian ibu, pekerjaan menjadi alasan yang sering dihadapi untuk tetap menyusui bayinya setiap saat, padahal bekerja bukan berarti harus dihentikan pemberian ASI. Program ASI Eksklusif ditempat kerja merupakan terobosan yang dapat meningkatkan cakupan ASI Eksklusif Nasional (Kemenkes RI, 2015).

Jumlah angkatan kerja wanita terus meningkat setiap tahunnya, tahun 2013 dari 114 juta jiwa (94%), 38% adalah pekerja perempuan, 43,3% juta jiwa pada usia reproduktif (BPS, 2013). Data BPS kabupaten Alor 2015 pekerja wanita usia 15 tahun keatas 42,322 jiwa. Pekerja Wanita mendapat cuti melahirkan kemudian

kembali bekerja setelah masa cuti berakhir, umumnya waktu bekerja 8-12 jam (Mauris 2009), sementara bayi harus diberi ASI setiap 2 sampai 3 jam (Hockenberry., Wilson, 2015).

Faktor faktor yang mempengaruhi pemberian ASI pada ibu bekerja adalah pendeknya waktu cuti kerja, kurangnya dukungan tempat kerja, pendeknya waktu istirahat saat bekerja (tidak cukup waktu untuk memerah ASI), tidak ada ruang untuk memerah ASI, pertentangan keinginan ibu antara mempertahankan prestasi kerja dan produksi ASI, jadwal kerja yang kurang fleksibel, kurangnya privasi, kurangnya dukungan dari pengawas atau teman kerja lainnya, kelelahan, memikirkan perawatan anak lainnya, tanggung jawab rumah tangga (Rocky Wilar, 2010; Walker, 2006; Lowdermilk & Perry, 2013). Faktor penghambat untuk wanita menyusui adalah iklan produk makanan pengganti ASI di majalah dan televisi dianggap sebagai norma budaya sementara menyusui tidak dimotivasi di masyarakat, anggota keluarga atau teman sebaya yang menghalangi wanita untuk menyusui, kupon, tas, dan hadiah gratis lainnya dari pabrik produk makanan pengganti ASI, takut nyeri dan malu, takut akan keadekuatan suplai ASI, takut akan payudara yang tidak adekuat (Cadwell & Maffei, 2011). Faktor lainnya yang dapat terjadi yaitu pada ibu : payudara bengkak, puting lecet atau luka, puting rata, mastitis, abses (Saleha, 2009 ; Cadwell & Maffei, 2011 ; Safitri & Minsarnawati, 2012). Pada bayi yaitu bayi sakit dan kemampuan menghisap yang tidak adekuat seperti bayi prematur, BBLR kelainan kongenital seperti sumbing bibir dan langit-langit (Cadwell & Maffei, 2011; Asih & Resneni, 2016).

Rendahnya cakupan ASI Eksklusif dipengaruhi oleh dukungan kepada ibu, dukungan dari keluarga/suami, tempat kerja dan tenaga kesehatan (Haryono & Setianingsih, 2014). Di Indonesia pemberian ASI tidak terlalu memadai, karena

adanya anggapan negatif bahwa menyusui merupakan urusan ibu dan bayinya, kurangnya pemahaman ibu tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada minggu pertama menyusui (College 2011). Asih & Resneni, 2016 menjelaskan bahwa dukungan tempat kerja, waktu cuti yang pendek, jarak tempuh, dukungan tenaga kesehatan dan konselor ASI juga berpengaruh dalam keberhasilan pemberian ASI. Kurangnya dukungan dari lingkungan dan praktisi kesehatan serta kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif (Infodatin 2014).

Masalah-masalah tersebut dapat diatasi dengan adanya dukung dari tenaga kesehatan dengan cara memberikan penjelasan dan informasi tentang manfaat dan tatalaksana menyusui (Fahriani ; Rohsiswatmo ; Hendarto. 2016), pemberian ASI secara dini yang dikenal dengan inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu memberikan ASI sejak 1 jam bayi dilahirkan (Mauris. 2009), memberi nasehat pada ibu untuk tetap memberikan air susu pada bayi, selain dukungan dari tenaga kesehatan dukungan dapat diperoleh dari suami, keluarga, tempat kerja (Rahadian, 2014 ; O, Brein & Warren. 2014).

Peran berbagai pihak termasuk dunia industri dalam mendukung pencapaian ASI eksklusif sangat penting. Dukungan terhadap program menyusui ditempat kerja juga merupakan bentuk kelebihan terhadap diskriminasi perempuan ditempat kerja. Persiapan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dapat dimulai selama masa kehamilan, menjelang ibu bekerja dan selama ibu bekerja (Rocky Wilar, 2010). Para pekerja wanita perlu didukung untuk mempertahankan menyusui dengan adanya suasana kerja yang menjadi nyaman, komunikasi lebih baik, pengurangan kehadiran dan pergantian staf, peningkatan kualitas produk dan layanan, lebih inovasi dan kreativitas, peningkatan produktivitas, meningkatkan citra publik perusahaan (Marinelli et al, 2014)

Survei awal yang dilakukan melalui pengamatan dan wawancara singkat dengan ibu-ibu bekerja, yang mempunyai bayi atau balita usia 6-24 bulan, didapatkan data dari 30 ibu terdapat 6 ibu yang memberikan ASI secara eksklusif dan 24 ibu tidak memberikan ASI eksklusif dengan berbagai alasan. Beberapa penelitian membuktikan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu, usia, dukungan suami/keluarga, dukungan tempat kerja, dukungan tenaga kesehatan, masalah pada bayi, masalah pada payudara ibu, inisiasi menyusui dini (Susanti, 2014 ; Rahadian, 2014 ; Hilala & Djunaidi, 2013).

Berdasarkan masalah yang terjadi peneliti telah melakukan penelitian dengan judul faktor faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan ibu bekerja di Kecamatan Teluk Mutiara NTT 2017”.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan data yang diperoleh dari Riskesdas tahun 2013 diketahui bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif di Provinsi NTT sebesar 77,4 %, menurut data yang diperoleh dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2013 di 22 kabupaten diperoleh data bahwa, jumlah cakupan ASI eksklusif terendah berada dikabupaten Alor yaitu sebesar 41,1 %. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Alor tahun 2016 menunjukkan jumlah bayi balita usia 6-24 bulan sebesar 953, dari data tersebut diketahui bahwa angka cakupan ASI eksklusif untuk kabupaten Alor tahun 2016 sebesar 44,2%. Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti pada survei awal diketahui bahwa di kecamatan Teluk Mutiara terdapat bayi balita dengan ibu bekerja sebagai PNS, Tenaga Honorer, Pegawai BANK, Pegawai BUMN dengan jumlah 240. Kecamatan Teluk Mutiara adalah kecamatan yang berada di kota

kabupaten yang dimana merupakan pusat lokasi perkantoran atau tempat kerja dan penyebaran ibu bekerja cukup banyak di kecamatan tersebut.

Bedasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti telah diketahui faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan ibu bekerja di Kecamatan Teluk Mutiara - NTT 2017.

### **C. Tujuan penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Diketahuinya faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan ibu bekerja di kecamatan Teluk Mutiara NTT tahun 2017.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Diidentifikasinya karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan) dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
- b. Diidentifikasinya kepercayaan diri ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif
- c. Diidentifikasinya pengetahuan ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif
- d. Diidentifikasinya dukungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif
- e. Diidentifikasinya Inisiasi Menyusu Dini (IMD), masalah pada bayi dan masalah pada payudara dan waktu cuti dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif
- f. Diidentifikasinya hubungan karekteristik (usia, pendidikan, pekerjaan) terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

- g. Diidentifikasinya hubungan kepercayaan diri ibu terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
- h. Diidentifikasinya hubungan pengetahuan terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
- i. Diidentifikasinya hubungan IMD terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
- j. Diidentifikasinya hubungan masalah pada bayi terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
- k. Diidentifikasinya hubungan masalah pada payudara terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

#### **D. Manfaat penelitian**

1. Bagi Institusi Pendidikan STIK Sint Carolus

Sebagai data dan bahan pertimbangan pembelajaran untuk keperawatan, khususnya keperawatan anak dan dapat digunakan sebagai bahan rujukan untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan ibu bekerja.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi data dan bahan pertimbangan untuk mendukung semua fasilitas pelayanan kesehatan di kabupaten Alor, juga tenaga kesehatan agar dapat mendukung tercapainya target pemerintah dalam pemberian ASI eksklusif.

3. Bagi peneliti sendiri

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai proses untuk mengembangkan pembelajaran berkaitan dengan penelitian khususnya dalam



melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan ibu bekerja.

### **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan ibu bekerja yang dilakukan pada bulan Agustus-September 2017 di kecamatan Teluk Mutiara Kabupaten Alor NTT, dimana populasi penelitian ini yaitu ibu-ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan di wilayah kecamatan Teluk Mutiara. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, desain deskriptif korelasi dengan rancangan *retrospektif*. Alasan penelitian ini dilakukan adalah cakupan pemberian ASI eksklusif tahun 2014-2016 di Kabupaten Alor yang masih rendah sehingga perlu diidentifikasi faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan ibu bekerja di kecamatan Teluk Mutiara Kabupaten Alor.