BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Seorang ibu sering mengalami masalah dalam pemberian ASI eksklusif, salah satu kendala utamanya yakni produksi ASI yang tidak lancar. Hal ini akan menjadi faktor penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif kepada bayi baru lahir (Wulandari dan Handayani, 2011).

Menurut data WHO (2016b), cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014. Berdasarkan hasil Riskesdas (2012), cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia sebesar 54,3%, dimana persentase tertinggi terdapat di Provinsi NTB sebesar 79,7% dan terendah di Provinsi Maluku sebesar 25,2% (Balitbangkes, 2013).

World Health Organization (WHO) dan *United Nations Childrens Fund* (UNICEF) merekomendasikan agar ibu menyusui bayinya saat satu jam pertama setelah melahirkan dan melanjutkan hingga usia 6 bulan pertama kehidupan bayi. Pengenalan makanan pelengkap dengan nutrisi yang memadai dan aman diberikan saat bayi memasuki usia 6 bulan dengan terus menyusui sampai 2 tahun atau lebih (WHO, 2016b).

Pemberian ASI memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Beberapa manfaat ASI bagi bayi yaitu sebagai perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal, menurunkan risiko kematian bayi akibat diare dan infeksi, sumber energi dan nutrisi bagi anak usia 6 sampai 23 bulan, serta mengurangi angka kematian di kalangan anak-anak yang kekurangan gizi. Sedangkan manfaat pemberian ASI bagi ibu yaitu mengurangi risiko kanker ovarium dan payudara, membantu kelancaran produksi ASI, sebagai metode alami pencegahan kehamilan dalam enam bulan pertama setelah kelahiran, dan membantu mengurangi berat badan lebih dengan cepat setelah kehamilan (WHO, 2016a).

Wijayanti (2010) menyimpulkan bahwa angka kejadian diare pada bayi umur 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif lebih sedikit bila dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hal itu dikarenakan ASI merupakan asupan yang aman dan bersih bagi bayi dan mengandung antibodi penting yang ada dalam kolostrum. Berdasarkan penelitian Wardhani (2013), pemberian ASI eksklusif merupakan faktor protektif kejadian penyakit alergi pada anak. Menurut Utari, dkk (2013), pola pemberian ASI yang baik akan mengurangi keluhan kesehatan pada ibu postpartum. Mayoritas ibu postpartum yang melakukan praktek IMD dalam kategori cukup memberikan ASI. Sedangkan penelitian Anggorowati (2013), menyimpulkan bahwa riwayat pemberian ASI merupakan salah satu faktor protektif kejadian kanker payudara.

Berdasarkan penelitian Sari (2014), inisiasi menyusui dini (p>0,05) tidak ada hubungan dengan kelancaran ASI. Sedangkan penelitian Utami (2008), inisiasi menyusui dini (t hitung=5,675>t tabel=2,074) berhubungan dengan kecepatan keluarnya ASI. Berdasarkan penelitian Zakiah (2011), hubungan inisiasi menyusui dini terhadap kelancaran produksi ASI pada hari pertama yaitu signifikan (p=0,036; OR=12,000), pada hari kedua (p=0,142; OR=6,667) dan hari ketiga (p=0,790) tidak ada hubungan yang signifikan, serta faktor ibu ada hubungan yang signifikan (p=0,049; OR=10,667). Berdasarkan penelitian Budiati, dkk (2010), didapatkan perbedaan yang bermakna antara kepuasan produksi ASI (p=0,002, OR=9,244), kelancaran produksi ASI dari indikator bayi (p=0,000, OR=9,000) dan dari indikator ibu (p=0,004, OR=0,181) antara kelompok intervensi dan kontrol. Penelitian Djumadi, dkk (2014), memperoleh hasil terdapat hubungan antara perawatan payudara dengan produksi ASI (p=0,002). Beberapa penelitian di atas menunjukkan hasil yang inkonsisten, sehingga dimungkinkan adanya perbedaan hasil analisis yang akan diperoleh jika dilakukan di tempat penelitian yang berbeda.

Kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh banyak faktor seperti, frekuensi pemberian ASI, berat bayi saat lahir, usia kehamilan saat bayi lahir, usia ibu dan paritas, stres dan penyakit akut, IMD, keberadaan perokok, konsumsi alkohol, perawatan payudara, penggunaan alat kontrasepsi, dan status gizi. Ketersediaan ASI yang lancar pada ibu menyusui akan membantu kesuksesan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, sehingga membantu bayi tumbuh dan berkembang dengan baik sesuai rekomendasi dari WHO (Ferial, 2013).

Menurut Sitepoe (2013), IMD dapat memperlancar produksi ASI karena keluarnya ASI dimulai saat pasca kelahiran yang dirangsang dengan kecupan mulut bayi pada puting susu ibu. Selain IMD, payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Konsumsi rokok juga dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI baik perokok aktif maupun pasif. Penggunaan alat kontrasepsi kombinasi hormon estrogen dan progestin juga akan menurunkan volume produksi ASI (Haryono dan Setianingsih, 2014).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012, cakupan pemberian ASI eksklusif di Jawa Tengah hanya sekitar 25,6%. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan pada tahun 2011 yakni sebesar 45,18%. Cakupan tertinggi di Kota Surakarta sebesar 46,1% dan terendah di Kabupaten Brebes sebesar 2,8%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Boyolali, cakupan ASI eksklusif pada tahun 2012 sebesar 41,60%, pada tahun 2013 sebesar 51,30%, dan pada tahun 2014 sebesar 62%. Target pencapaian pemberian ASI eksklusif nasional sekitar 80%, sedangkan target pencapaian pemberian ASI eksklusif di Jawa Tengah sekitar 55%.

Peneliti mengambil tempat penelitian di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Banyudono 1 karena berdasarkan data Dinas Kesehatan Boyolali wilayah kerja Puskesmas Banyudono 1 masuk dalam daftar terendah pemberian ASI eksklusif sebesar 41,60% pada tahun 2014, dan dari data Puskesmas Banyudono 1 peneliti mengambil Desa Bendan karena memiliki angka

kelahiran tertinggi sebesar 57 orang pada tahun 2015. Peneliti tertarik untuk meneliti kelancaran produksi ASI karena akan berpengaruh terhadap suksesnya pemberian ASI eksklusif dan memberikan dampak yang positif bagi kesehatan ibu dan bayi.

Peneliti melakukan survei pendahuluan di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali kepada 10 ibu menyusui pada tanggal 10 April 2016. Berdasarkan hasil survei pendahuluan diperoleh informasi sebanyak 60% ibu menyusui melakukan IMD dengan dibantu oleh tenaga kesehatan, 80% ibu perokok pasif, 80% tidak merawat payudara, dan 80% menggunakan alat kontrasepsi. Beberapa faktor dari hasil survei tersebut dimungkinkan menjadi faktor yang akan mempengaruhi kelancaran produksi ASI. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan analisis faktor pelaksanaan IMD, perawatan payudara, keberadaan perokok pasif dan penggunaan alat kontrasepsi dengan kandungan hormon estrogen yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali.

B. Rumusan Masalah

Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali.

2. Tujuan Khusus

a. Mendeskripsikan karakteristik ibu menyusui di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali.
b. Menganalisis pengaruh antara pelaksanaan IMD terhadap kelancaran produksi ASI di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali.
c. Menganalisis pengaruh antara perawatan payudara terhadap kelancaran produksi ASI di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali.
d. Menganalisis pengaruh antara keberadaan perokok pasif terhadap kelancaran produksi ASI di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali.
e. Menganalisis pengaruh antara penggunaan alat kontrasepsi terhadap kelancaran produksi ASI di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali.

D. Manfaat

1. Bagi Responden

   Untuk menambah pengetahuan dan kesadaran bagi ibu menyusui tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI.

2. Bagi Peneliti Lain

   Menambah pengetahuan dan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai tambahan informasi untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi terutama dalam masalah kelancaran produksi ASI, serta meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif.