

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ASI Eksklusif adalah menyusui bayi secara murni, yang dimaksud secara murni adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa tambaha cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biscuit, bubur atau nasi tim(Wiji, 2013).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan. Pada satu jam pertama bayi harus disusukan pada ibu nya, bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusu atau membiasakan menghisap putting susu dan mempersiapkan ibu untuk mulai memproduksi ASI Kolosterum (Maryunani, 2012).

World Health Organization (WHO) telah mengkaji atas lebih dari 3.000 penelitian menunjukkan pemberian ASI selama 6 bulan adalah jangka waktu yang paling optimal untuk pemberian ASI eksklusif Hal ini didasarkan pada bukti ilmiah bahwa ASI eksklusif mencukupi kebutuhan gizi bayi dan pertumbuhan bayi lebih baik. Menurut Allen dalam Amiruddin (2006) bahwa ASI sebagai penyelamat kehidupan setiap tahunnya di Indonesia lebih dari 25.000 bayi dan 1,3 juta bayi di seluruh dunia dapat diselamatkan dengan pemberian ASI eksklusif (Haryono dkk, 2014).

Negara yang berhasil mengalami peningkatan drastis dalam pemberian ASI eksklusif untuk bayi dibawah 6 bulan dari 11,7% pada tahun 2000 menjadi 74% pada tahun 2010 yaitu Kamboja, namun pada sisi lain tingkat pemberian ASI eksklusif di Tunisia turun drastis dari 46,5% tahun 2000 menjadi 6,2% pada akhir decade ini, dan Indonesia mengalami penurunan (UNICEF, 2013).

UNICEF, Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) dan Kementrian Kesehatan merekomendasikan bahwa bayi disusui segera setelah lahir dan tidak diberi makanan apapun selain ASI selama 6 bulan pertama kehidupan, tidak diberikan air, atau pun makanan lain, hanya ASI saja. Dari 6 bulan hingga setidaknya 2 tahun, ASI harus tetap diberikan bersama dengan makanan pendamping ASI yang aman dan bergizi. Namun di Indonesia, meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia dibawah 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif (Unicef, 2016).

ASI merupakan lemak dalam larutan protein pada kolostrum (2%); transisi (1,5%); matur (1%), laktosa (90%) yang bersal dari karbohidrat dan mineral. Pada 6 bulan pertama paca melahirkan rata-rata ASI yang di produksi ibu adalah 780 ml/hari dan menurun menjadi 600 ml/hari pada 6 bulan kedua (Fikawati, 2015).

Mengacu pada target rencana strategi tahun 2016 yang sebesar 42%, maka secara nasional cakupan memberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 54,0% telah mencapai target. Menurut Provinsi, cakupan ASI eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan berkisar antara 32,3% (Gorontalo) sampai 79,9% (Nusa Tenggara Timur), dari 34 Provinsi hanya tiga Provinsi yang belum

mencapai target yaitu Gorontalo, Riau dan Kalimantan Tengah (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Bayi dapat memiliki kemampuan menyusui yang efektif dan lebih cepat, sehingga memiliki kesempatan yang lebih besar untuk sukses menyusui. Berbagai penelitian membuktikan bahwa Inisiasi Menyusui Dini merupakan salah satu kunci keberhasilan ASI Eksklusif, namun manajemen menyusui setelah persalinan dan frekuensi menyusui, juga berperan penting (Fikawati,dkk, 2015).

Pemantauan Status Gizi (PSG) di Indonesia tahun 2016, persentase bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusui Dini sebesar 51,9% yang terdiri dari 42,7% mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini dalam <1 jam setelah lahir, dan 9,2% dalam 1 jam lebih. Persentase tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (73%) dan terendah Bengkulu (16%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Proporsi ASI eksklusif pada bayi cukup bulan yang dilakukan IMD di RS St Carolus adalah 75%. Faktor yang terbukti memengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah faktor psikis ibu (keyakinan ibu terhadap produksi ASI), dukungan keluarga, pengetahuan ibu yang benar tentang ASI eksklusif, dan konseling ASI (Fehriani, dkk, 2014)

Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Provinsi Riau pada tahun 2015 sebesar 68,8%. Cakupan ini lebih tinggi dibanding dengan tahun 2014 sebesar 52,4%, meskipun cakupan ini terus meningkat persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi belum mencapai target 80%. Dari 12 Kabupaten atau Kota di Provinsi Riau belum ada Kabupaten/Kota yang telah mencapai target program (Profil Kesehatan Riau, 2015).

Data Dinkes Kota Pekanbaru untuk pencapaian ASI Eksklusif tertinggi ASI eksklusif berada di Kecamatan Sukajadi Puskesmas Melur yaitu 75,00%, sedangkan pencapaian terendah terdapat di Kecamatan Tampan puskesmas Sidomulyo yaitu 30,56% (Dinkes Kota Pekanbaru, 2017). Dari 3 Wilayah Puskesmas Sidomulyo dimana wilayah Sialang Munggu terdapat Bidan Praktek Mandiri dengan Persalinan tertinggi terdapat di Bidan Praktek Rosita yang berjumlah 38 orang pada bulan Januari – Februari 2020.

Peneliti melakukan survey awal, dari hasil survey tersebut peneliti menjumpai 4 orang ibu yang memiliki anak bayi yang usia 7-59 bulan, 4 ibu yang mempunyai bayi hasilnya 1 bayi yang mendapat Inisiasi Menyusui Dini dan diberi ASI Eksklusif, 3 bayi mendapat Inisiasi Menyusui Dini dan tidak ASI Eksklusif. Berdasarkan data yang dipaparkan peneliti untuk mengkaji masalah tersebut melalui suatu penelitian “Hubungan Inisiasi menyusui dini dengan ASI eksklusif di BPM Rosita Kota Pekanbaru”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari masalah pada latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ”Apakah ada hubungan inisiasi menyusui dini dengan ASI eksklusif di BPM Rosita Kota Pekanbaru”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan inisiasi menyusui dini dengan ASI eksklusif di BPM Rosita Kota Pekanbaru.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- 1) Untuk mengetahui Distribusi Frekuensi bayi dengan ASI Eksklusif di BPM Rosita Pekanbaru.
- 2) Untuk mengetahui Distribusi Frekuensi bayi dengan Inisiasi Menyusu Dini di BPM Rosita Pekanbaru.
- 3) Untuk mengetahui Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan ASI Eksklusif pada bayi di BPM Rosita Pekanbaru.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dalam penelitian di BPM Rosita ini adalah :

1.4.1 Bagi di BPM Rosita Pekanbaru

Sebagai sumber informasi dan inovasi untuk menambah wawasan bagi di BPM Rosita Pekanbaru untuk mengetahui Menambah wawasan dan pengalaman peneliti untuk mengetahui hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan ASI Eksklusif.

1.4.2 Bagi STIKES Al Insyirah Pekanbaru

Dapat dijadikan bahan bacaan tambahan perpustakaan Stikes Al Insyirah Pekanbaru tentang hubungan inisiasi menyusui dini dengan ASI eksklusif di BPM Rosita.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah wawasan dan pengalaman peneliti untuk mengetahui hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan ASI Eksklusif.