

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan program yang direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO). ASI eksklusif yaitu bayi diberikan ASI saja tanpa makanan pendamping dari sejak ia lahir hingga usia 6 bulan. ASI eksklusif merupakan faktor yang penting bagi tumbuh kembangnya bayi. ASI mengandung semua zat yang diperlukan bayi, seperti kolostrum, kandungan makro dan mikronutrien dengan kadar yang cukup bagi si bayi (Winarno, 2013).

Di negara berkembang, sekitar 10 juta bayi mengalami kematian, dan sekitar 60% dari kematian tersebut seharusnya dapat ditekan salah satunya adalah dengan menyusui, karena Air Susu Ibu (ASI) sudah terbukti dapat meningkatkan status kesehatan bayi sehingga 1,3 juta bayi dapat diselamatkan. Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, United Nation Children Found (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan agar anak sebaiknya disusui hanya ASI selama paling sedikit 6 bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berumur 6 bulan, dan pemberian ASI seharusnya dilanjutkan sampai umur dua tahun (WHO, 2015).

Program ASI merupakan program promosi pemberian ASI saja pada bayi tanpa memberikan makanan atau minuman lain. Tahun 10, pemerintah mencanangkan Gerakan Nasional Peningkatan Pemberian ASI (PPASI) yang salah satu tujuannya adalah untuk membudayakan perilaku menyusui secara eksklusif

kepada bayi dari lahir sampai usia 4 bulan. Tahun 2004, sesuai dengan anjuran WHO, pemberian ASI eksklusif ditingkatkan menjadi 6 bulan sebagaimana dinyatakan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.450/MENKES/SK/VI/2004.

Kegagalan pemberian ASI disebabkan karena kondisi bayi (BBLR, trauma persalinan, infeksi, kelainan kongenital, bayi kembar dll) dan kondisi ibu (pembengkakan, abses payudara, cemas/kurang percaya diri, anggapan yang salah tentang nilai susu botol, ingin bekerja, ibu kurang gizi, dll). Selain itu penyebab kegagalan menyusui adalah karena inisiasi yang terhambat, ibu belum berpengalaman, paritas, umur, status perkawinan, merokok, pengalaman menyusui yang gagal, tidak ada dukungan keluarga, kurang pengetahuan, sikap dan keterampilan, faktor sosial budaya dan petugas kesehatan, rendahnya pendidikan laktasi saat prenatal dan kebijakan rumah sakit yang kurang mendukung laktasi (Brown, 2012).

Kegagalan menyusui juga disebabkan karena faktor status gizi ibu sebelum hamil, selama hamil dan selama menyusui. Hal ini terjadi karena selama menyusui, terjadi mobilisasi lemak tubuh ibu untuk memproduksi ASI dan simpanan lemak ibu dengan status gizi kurus lebih rendah dari simpanan lemak tubuh pada ibu normal. Status gizi ibu selama menyusui merupakan efek dari status gizi ibu sebelum hamil dan selama hamil (peningkatan berat badan selama hamil). Pertambahan berat badan ibu selama hamil tergantung pada status gizi ibu sebelum hamil. Ibu yang memiliki status gizi baik selama hamil, cadangan lemak tubuhnya cukup untuk menyusui selama 4 – 6 bulan, tetapi ibu dengan status gizinya kurang cadangan lemak tubuhnya

kemungkinan tidak cukup untuk menyusui bayinya 4 – 6 bulan (Irawati, 2013). Masih banyak ibu-ibu yang tidak memberikan ASI ke bayinya secara eksklusif. Berdasarkan data dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2010. Ibu-ibu yang memberikan ASI hanya sebesar 33,6%. Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2011-2012, cakupan pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Indonesia menunjukkan kenaikan dari 61,3% pada 2009 menjadi 61,5% pada tahun 2010. Namun, pada Indonesia sehat 2010, target ASI selama 6 bulan adalah 80%. Pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Banten sendiri pada tahun 2010 hanya 52,7%. Penelitian yang dilakukan di beberapa negara tentang pemberian susu formula pada neonatus kurang dari 6 bulan sebanyak 33% di tahun 2015 dan meningkat menjadi 39% di tahun 2016 (Pierro,*et.al*, 2016). Survey Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Pemberian susu formula di Indonesia meningkat dari 15% di tahun 2013 menjadi 30% di tahun 2017, rinciannya sebesar 31,5% pada bayi usia 0-1 bulan dan sebesar 18% pada bayi usia 2-3 bulan. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang NICU RSUD Dr. Soetomo Surabaya diketahui jumlah neonatus yang dirawat dalam satu bulan rata-rata sejumlah 70 neonatus. Prosentase pemberian susu formula pada neonatus di awal-awal kehidupan selama dirawat di ruang NICU sebesar 100% atau seluruh bayi diberikan susu formula. Alasan utama diberikan susu formula karena adanya kondisi kelemahan pada ibu setelah persalinan atau operasi *sectio caesaria*, produksi susu ibu yang masih kurang, dan juga beberapa pertimbangan kondisi medis yang mengindikasikan neonatus untuk diberikan susu formula.

Kondisi bayi yang dipertimbangkan perlunya susu formula yakni ketika ada kontraindikasi untuk mendapatkan ASI (Suroto *et.al*, 2012). Pada beberapa kelainan

metabolik atau genetik, tubuh tidak mempunyai enzim tertentu untuk mencerna salah satu komponen dalam susu, baik susu manusia maupun hewan sehingga bayi tidak boleh menyusu (Fitriani, *et.al*, 2015). Susu formula juga mungkin diberikan pada neonatus dengan kemungkinan memiliki risiko hipoglikemia, gejala dehidrasi, berat bayi turun 8—10%, kuning karena ASI (*breastmilk jaundice*), atau bayi yang terpisah dari ibu karena adanya kelainan kongenital sehingga sulit untuk menyusu langsung (Wijaya, 2018).

Pemberian susu formula pada bayi juga dimungkinkan karena keadaan-keadaan yang terjadi pada ibu, seperti puting rata, puting lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, infeksi payudara, abses payudara, dan karena produksi ASI tidak adekuat (Fitriani *et al.*, 2015). Pemberian susu formula juga memiliki kegunaan pada kondisi ibu yang kontraindikasi untuk menyusui. Seperti pada ibu dengan HIV positif, penderita HTLV (*Human T-lymphotropic Virus*) juga ibu yang menderita CMV (*Citomegalovirus*) (Oktova, 2017). Pertimbangan memberi susu formula pada beberapa kondisi kesehatan ibu antara lain ibu yang merokok, peminum alkohol, pengguna ekstasi, amfetamin, dan kokain dapat dipertimbangkan untuk diberi susu formula (Marnoto, 2015). Beberapa situasi lain dimana dibenarkan untuk memberi susu formula seperti laktogenesis memang terganggu, insufisiensi kelenjar mammae primer, pasca operasi payudara, dan rasa sakit hebat ketika menyusui yang tidak teratasi oleh intervensi medis maupun non medis (Sunarti, 2006).

Berbagai upaya telah diupayakan dalam rangka pemberian ASI kepada bayi di ruang NICU. Namun, upaya tersebut belum sepenuhnya diterima oleh berbagai pihak. Pemberian ASI dianggap hal yang bersifat kecenderungan pada bayi dengan

proses kelahiran *secto caesaria* di ruang NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*) (Yuviska, 2018). Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor yang mempengaruhi Pemberian ASI di Ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) Gedung Bedah Pusat Terpadu (GBPT) RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Menganalisis faktor apa sajakah yang mempengaruhi pemberian ASI di Ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) Gedung Bedah Pusat Terpadu (GBPT) RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang mempengaruhi pemberian ASI di Ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) Gedung Bedah Pusat Terpadu (GBPT) RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor Pengetahuan ibu dalam Pemberian ASI Di Ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Mengidentifikasi faktor Ketersediaan fasilitas dalam Pemberian ASI Di Ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3. Mengidentifikasi faktor Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Pemberian ASI Di Ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
4. Mengidentifikasi faktor Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Di Ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
5. Mengidentifikasi Pelaksanaan Pemberian ASI Di Ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
6. Menganalisis faktor Pengetahuan ibu dalam Pemberian ASI Di Ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
7. Menganalisis faktor Ketersediaan fasilitas dalam Pemberian ASI Di Ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
8. Menganalisis faktor Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Pemberian ASI Di Ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
9. Menganalisis faktor Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Di Ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah literatur pustaka tentang pemberian ASI pada bayi yang dirawat di ruang NICU, tinjauan teori tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI oleh petugas kesehatan di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Memberikan pengalaman bagi peneliti dalam rangka melaksanakan penelitian berdasarkan fenomena atau masalah di tempat kerja. Peneliti akan mendapatkan tambahan wawasan tentang faktor yang mempengaruhi pemberian ASI pada neonatus di ruang NICU RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

2. Bagi RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Hasil penelitian dapat dijadikan bahan telaah untuk meningkatkan mutu layanan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Hasil penelitian akan memberikan rekomendasi sesuai *evidence based practice* terkait faktor-faktor yang mempengaruhi Pemberian ASI, dengan mengetahui faktor yang paling dominan instansi dapat menentukan kebijakan untuk melakukan upaya-upaya perbaikan prosedur atau pedoman baku pemberian ASI pada bayi di ruang NICU RSUD Dr. Soetomo.

3. Bagi Responden

Responden akan mendapatkan pengalaman berkontribusi dalam penelitian. Responden mendapatkan tambahan wawasan tentang faktor yang mempengaruhi pemberian ASI dari faktor ibu dan faktor bayinya. Selain itu, responden juga dimungkinkan mendapatkan tambahan pengetahuan tentang alasan mendasar diberikannya susu formula.