

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu modal terbaik untuk kelangsungan hidup adalah menyusui, dimana memiliki manfaat untuk meningkatkan kesehatan, perkembangan sosial, dan ekonomi setiap orang. Hingga saat ini, angka kematian bayi masih menjadi salah satu angka penting untuk mengetahui derajat kesehatan suatu negara bahkan untuk mengukur tingkat kemajuan Negara tersebut. Dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sebagai makanan terbaik, kita dapat mengurangi angka kematian bayi (Mila *et al.*, 2022).

Seorang ibu menyusui dapat menghasilkan hingga satu liter ASI perhari nya. Bayi mengonsumsi sekitar 200-250 ml setiap kali menyusui. Jumlah ASI yang dibutuhkan bayi dapat ditentukan oleh jumlah susu yang diproduksi oleh ibu menyusui (Romlah & Sari, Faktor Risiko Ibu Menyusui dengan Produksi ASI di Puskesmas 23 Ilir Kota Palembang, 2019). ASI eksklusif merupakan pemberian ASI mulai dari bayi baru lahir hingga usia enam bulan tanpa makanan atau minuman pendamping lainnya. Jika usia bayi sudah berusia enam bulan maka mulai dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI), dikarenakan pemberian ASI saja tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi total bayi setelah enam bulan. Namun, pemberian ASI tetap dapat dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun (Fitriyani *et al.*, 2017).

Jumlah ASI yang diperoleh bayi, menentukan sebagian besar tumbuh kembang bayi termasuk energi dan zat lainnya. Sampai usia sekitar enam bulan, pemberian ASI saja dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan. Lebih dari usia

enam bulan fungsi dari ASI hanya sebagai sumber protein, vitamin serta mineral utama bagi bayi yang mendapat makanan tambahan. Peningkatan kualitas manusia dalam pembangunan bangsa perlu dimulai dari usia sedini mungkin atau bayi. ASI adalah salah satu komponen penting dalam meningkatkan kualitas manusia (Pranajaya & Rudiyantri, 2013).

Menurut World Health Organization (WHO) di seluruh dunia kurang dari 50% bayi baru lahir diberikan ASI dalam waktu satu jam setelah kelahiran, menyebabkan bayi baru lahir menunggu kontak penting terhadap ibunya. Praktik ini sangat beragam di berbagai Negara. Dibandingkan dengan Asia Selatan (39%) serta Asia Timur dan Pasifik (41%), prevalensi inisiasi menyusui dini di Eropa Timur dan Asia Tengah hampir dua kali lebih tinggi. Bayi baru lahir yang diberi makanan tambahan selain ASI dapat memperlambat kontak pertama mereka dengan ibunya dan membuat proses pemberian ASI menjadi lebih sulit. Namun, satu dari tiga bayi baru lahir tetap menerima makanan atau cairan selama minggu-minggu awal kehidupannya, saat tubuh mereka paling rentan.

Sedangkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) dalam UNICEF 2021, mencatat 52,5%, atau hanya setengah dari 2,3 juta bayi berusia kurang dari enam bulan di Indonesia yang mendapat ASI eksklusif, atau penurunan 12% dari angka di tahun 2019. Angka Inisiasi Menyusui Dini (IMD) juga turun, dari 58,2% pada 2019 menjadi 48,6% pada 2021. Menurut Kementerian Kesehatan RI, dari laporan rutin Direktorat Gizi Masyarakat tahun 2021 per tanggal 4 Februari 2022, dari 1.845.367 bayi usia dibawah 6 bulan yang di data kembali sekitar 1.287.130 dari mereka menerima ASI eksklusif. Jadi, indikator bayi dibawah 6 bulan yang menerima ASI eksklusif mencapai 69,7%, melebihi target 45% di tahun 2021.

Terdapat tiga provinsi dengan capaian yang masih dibawah target, yaitu Papua (11,9%), Papua Barat (21,4%), dan Sulawesi Barat (27,8%), berdasarkan distribusi provinsi. Namun, provinsi Nusa Tenggara Barat mencapai target tertinggi (86,7%) dari 31 provinsi lainnya.

Persentase pemberian ASI eksklusif pada usia bayi 0-6 bulan di Provinsi Banten pada tahun 2016 sebesar 61,6%, sedikit lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2015 (60,7%). Kabupaten Tangerang memiliki persentase ASI eksklusif tertinggi sebesar 73,03%. Diikuti oleh Kota Tangerang Selatan sebesar 67,91% dan Kota Tangerang sebesar 64,40% (Sari & Ratnasari, 2021).

Laporan rutin Ditjen Kesmas tahun 2022 menunjukkan bahwa capaian indikator bayi usia kurang dari 6 bulan yang menerima ASI eksklusif sebesar 67,96%. Provinsi dengan capaian terendah adalah Aceh (18,29%), dan provinsi dengan capaian tertinggi adalah DI Yogyakarta (47,91%). Capaian ini sudah memenuhi target nasional tahun 2022, yaitu 50%. Sementara itu, di provinsi Banten capaian indikator bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif adalah sebesar 69,25%.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Pasal 1 Ayat 1 dan 2 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.

Salah satu bagian dari standar emas pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) yang direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF adalah memberikan air

susu ibu (ASI) secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan seorang anak, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. ASI memiliki berbagai macam zat gizi yang diperlukan oleh bayi dan dapat dengan mudah dicerna oleh perut bayi. Sampai bayi berusia enam bulan, pemberian ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizinya.

Tantangan tersendiri dalam pemberian ASI eksklusif adalah pada saat seorang ibu bekerja atau memiliki pekerjaan. Ibu yang bekerja menghadapi tantangan yang sulit untuk diatasi dan manajemen yang buruk terhadap menyusui eksklusif. Dibutuhkan banyak upaya dari ibu pekerja dan dukungan lingkungan sekitar agar pemberian ASI eksklusif berhasil. Ibu yang bekerja diluar rumah memilih untuk memberikan susu formula kepada bayinya sebelum berusia enam bulan sebagai pengganti dan pelengkap ASI. Dikarenakan waktu cuti untuk melahirkan telah berakhir, maka para ibu yang bekerja diluar rumah memberikan susu pengganti ASI pada usia 3-4 bulan. Para ibu pekerja juga beranggapan bahwa ASI yang mereka hasilkan tidak cukup untuk kebutuhan bayi (Fadhila & Ruhana, 2023).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2021 sebanyak 39,52% atau 51,79 juta penduduk usia 15 tahun ke atas yang bekerja adalah perempuan. Jumlah tersebut meningkat 1,09 juta dari 50,7 juta pada tahun sebelumnya (Rizaty, 2021).

Gangguan produksi Air Susu Ibu (ASI) lebih mungkin terjadi pada ibu menyusui yang bekerja. Karena produksi ASI cenderung menurun setelah ibu mulai bekerja, ibu menyusui yang bekerja memerlukan lebih banyak ASI daripada ibu yang tidak bekerja (Rahmawati & Bisepta, 2017).

Ibu yang bekerja sering meninggalkan rumah setiap hari, sehingga dapat mengganggu kemampuan ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif yang sangat penting untuk pertumbuhan anak. Ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya 8-12 kali setiap hari dengan interval minum 2-3jam (Puter *et al.*, 2021).

Ibu yang bekerja sering mengalami kesulitan dalam mencapai ASI eksklusif karena masa cuti hamil dan melahirkan yang singkat, yang berarti mereka harus kembali bekerja sebelum masa ASI eksklusif berakhir, karena hal inilah yang menyebabkan bayi tidak menerima ASI secara eksklusif, selain itu banyak ibu yang bekerja percaya bahwa ASI yang mereka berikan tidak mencukupi kebutuhan bayi pada saat mereka bekerja. Sehingga mereka mulai memberi bayi susu formula sebagai tambahan ASI (Fitriyan *et al.*, 2017).

Ketentuan jam kerja 7 hingga 8 jam setiap hari membuat ibu bekerja tidak dapat memberikan ASI eksklusif kepada anak mereka secara optimal. Pada ibu yang bekerja waktu untuk menyusui secara tidak langsung akan berkurang, sehingga ibu memilih untuk memberikan susu formula jika ASI mereka tidak mencukupi. Hal tersebut menimbulkan risiko kekurangan nutrisi dari ASI yang diberikan ibu kepada anak usia 0 hingga 6 bulan (Puter *et al.*, 2021).

Seharusnya tidak ada alasan bagi ibu untuk berhenti menyusui karena pekerjaan mereka. Seorang ibu yang bekerja masih dapat memberikan ASI kepada bayinya jika mereka memiliki dukungan dari tempat kerja yang baik. Setiap tempat kerja yang melibatkan wanita idealnya harus menyediakan area khusus untuk menyusui serta tempat penyimpanan ASI. Namun, tidak semua tempat

usaha atau institusi menyediakan ruang laktasi yang layak (Winarsih & Army, 2020).

Faktor ibu yang menjadi masalah dalam pemberian ASI adalah pengeluaran ASI itu sendiri. Ibu mungkin tidak memberikan ASI yang cukup pada bayinya karena produksi ASI yang rendah dan lambat keluar. Berkurangnya sekresi hormon oksitosin dan prolaktin dapat menyebabkan masalah pengeluaran ASI setelah melahirkan. Faktor psikologi juga merupakan hal yang perlu diperhatikan. Ibu mengalami perubahan fisik dan emosional setelah melahirkan anak sehingga, proses laktasi dapat dipengaruhi oleh kondisi ini.

Menurut Kadir (2014) dalam Rahmawati & Bisepta (2017) bahwa produksi ASI dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kondisi fisik, psikologis, dan faktor fisik bayi sedangkan faktor eksternal diantaranya inisiasi menyusui dini (IMD), frekuensi menyusui, serta dukungan keluarga. Kondisi fisik seperti kelainan anatomi fisiologi, usia, paritas, dan asupan nutrisi ibu merupakan faktor internal yang mempengaruhi produksi ASI. Sejak hamil, kebanyakan ibu bekerja ingin memberikan ASI secara eksklusif. Namun, setelah kembali bekerja, produksi ASI menjadi lebih sedikit dan tidak mencukupi kebutuhan bayi, jadi ibu memilih untuk memberikan susu formula sebagai pelengkap (Rahmawati & Bisepta, 2017).

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat diketahui bahwa penting bagi anak untuk mendapatkan asupan ASI dari sang ibu. Namun pada ibu yang bekerja terdapat beberapa faktor yang dapat menghambat produksi serta pemberian ASI eksklusif kepada sang anak. Maka dari itu peneliti ingin mengetahui lebih lanjut

apa saja faktor-faktor yang dapat berhubungan dengan produksi dan pemberian ASI pada ibu pekerja di wilayah Rw.05 dan Rw.06 Kelurahan Cempaka Putih.

1.2 Rumusan Masalah

Faktor-faktor apa saja yang dapat berhubungan dengan produksi ASI pada ibu postpartum pekerja di wilayah Rw.05 dan Rw.06 Kelurahan Cempaka Putih.

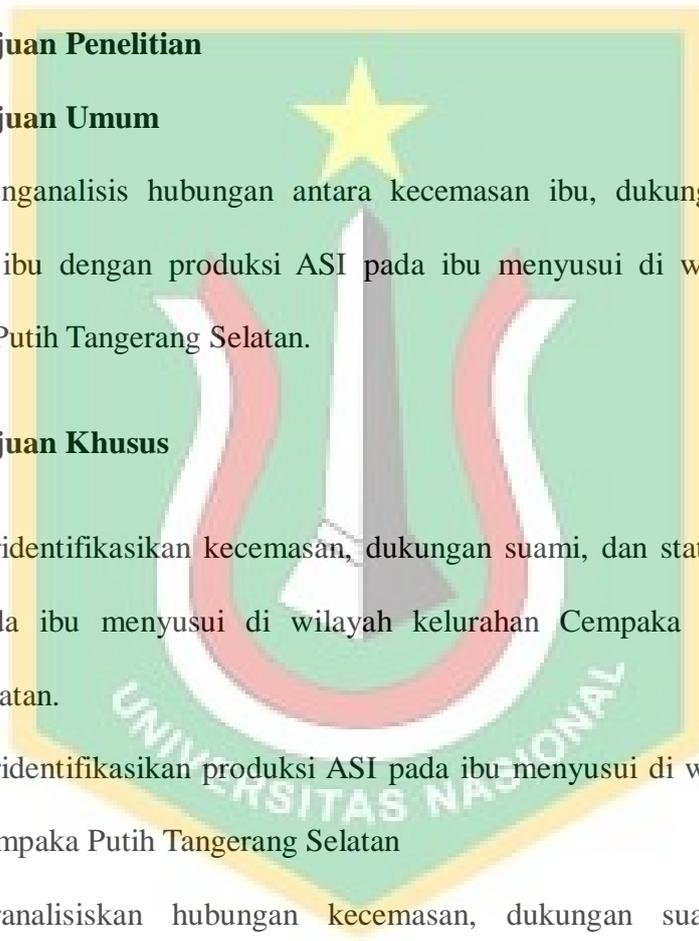
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara kecemasan ibu, dukungan suami, serta pekerjaan ibu dengan produksi ASI pada ibu menyusui di wilayah kelurahan Cempaka Putih Tangerang Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi kecemasan, dukungan suami, dan status pekerjaan ibu pada ibu menyusui di wilayah kelurahan Cempaka Putih Tangerang Selatan.
- b. Teridentifikasi produksi ASI pada ibu menyusui di wilayah kelurahan Cempaka Putih Tangerang Selatan
- c. Teranalisis hubungan kecemasan, dukungan suami, dan status pekerjaan ibu dengan produksi ASI di wilayah kelurahan Cempaka Putih Tangerang Selatan.



1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi bidang Keilmuan

Untuk menambah referensi dan sebagai bahan perbandingan peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai latihan dan pengembangan kemampuan dalam bidang keperawatan dan penerapan teori yang telah diperoleh di perkuliahan.

c. Bagi responden

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi ibu menyusui mengenai hal-hal yang berpengaruh terhadap kelancaran ASI sehingga secara optimal dapat memberikan ASI yang cukup kepada bayinya.

