

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat suatu negara dapat dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB) dari negara tersebut. AKB menggambarkan jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

AKB di dunia masih berada pada level yang cukup tinggi. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 1 juta bayi lahir mati dan hampir 2 juta bayi meninggal pada minggu pertama kehidupannya dengan penyakit infeksi sebagai penyebab utamanya. Penurunan AKB di dunia juga berjalan sangat lambat yaitu sebanyak 36 per 1000 kelahiran hidup di tahun 1990 menjadi 19 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2015. Lebih dari 63 negara di dunia, termasuk di wilayah Asia sangat memerlukan upaya percepatan penanganan kematian bayi demi mencapai tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 12 kematian per 1000 kelahiran hidup di tahun 2030 (UNICEF, 2015).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menyatakan AKB di Indonesia adalah sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup dan dinyatakan telah mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) di tahun yang sama yaitu sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016). Untuk Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2014 masih ditemukan

kasus kematian bayi yang cukup tinggi yaitu sebesar 392 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2016) dan untuk Kota Padang masih ditemukan sebanyak 62 kasus kematian neonatal serta 96 kasus kematian bayi (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015).

Angka kematian bayi yang masih tinggi memerlukan berbagai intervensi kunci dalam penanganannya, diantaranya adalah dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) adalah kesempatan yang diberikan kepada bayi segera setelah lahir dengan cara meletakkan bayi di perut ibu (*skin to skin contact*), kemudian dibiarkan untuk menemukan puting susu ibu dan menyusui hingga puas. Proses ini dilakukan minimal selama 60 menit (1 jam) pertama, segera setelah bayi lahir (Gangal *et al*, 2007).

IMD (*early breastfeeding*) dalam 1 jam pertama kehidupan terbukti dapat mencegah kematian bayi dalam satu bulan pertama hingga 22% sedangkan menyusui pada hari pertama kelahiran (24 jam) dapat menekan angka kematian bayi hingga 16% (Edmond *et al.*, 2006). IMD juga diketahui dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi seperti pneumonia dan diare yang menjadi penyebab kematian bayi di seluruh dunia (Stanley & Kitaw, 2015). Melihat manfaat besar tersebut, WHO dan UNICEF merekomendasikan IMD sebagai langkah sinergis dan dianggap sebagai tindakan “penyelamatan kehidupan” (Edmond *et al.*, 2006).

Pemerintah Indonesia telah gencar mensosialisasikan pelaksanaan IMD sejak tahun 2006 dan telah diatur diberbagai peraturan pemerintahan, namun dalam pelaksanaannya masih sangat jauh dari target yang ingin

dicapai (Maryunani, 2015). Hasil Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyatakan bahwa persentase proses mulai mendapat ASI kurang dari satu jam di Indonesia pada tahun 2013 hanya sebesar 34,5% dan untuk Provinsi Sumatera Barat adalah sebesar 44,2% (Kemenkes RI, 2013). Untuk wilayah Kota Padang terhitung dari Bulan Januari hingga Bulan Agustus Tahun 2016 cakupan pelaksanaan IMD juga masih dinilai rendah yaitu hanya sebesar 51,3 % (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2016).

Penelitian-penelitian sebelumnya belum menjelaskan bagaimana mekanisme potensial bagaimana IMD dapat mencegah kematian bayi (Edmond *et al.*, 2006) namun interaksi antara ibu dan bayi selama IMD sangat membantu dalam proses awal pembentukan sistem imunitas bayi, salah satunya dalam proses kolonisasi bakteri baik dalam sistem pencernaannya.

Secara fisiologis mukosa saluran pencernaan bayi berada dalam keadaan yang steril sebelum bayi dilahirkan. Segera setelah bayi lahir dan kontak dengan dunia luar, maka saluran cerna bayi mulai dikolonisasi oleh bakteri. Kolonisasi tersebut akan bertambah sesuai dengan bertambahnya usia bayi (IDAI, 2008; Kusumo, 2012). Usia kehamilan kurang bulan, jenis persalinan dengan seksio sesarea, mengkonsumsi susu formula serta penggunaan antibiotik jangka panjang dapat menurunkan kolonisasi bakteri komensal dalam sistem pencernaan bayi (Penders, *et al.*, 2006).

Keseimbangan mikrobiota dicapai saat saluran pencernaan didominasi oleh kelompok bakteri non patogen. Sebaliknya mikrobiota yang tidak seimbang meningkatkan risiko berbagai penyakit infeksi (Syukur dan

Purwati, 2013). Penelitian-penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kolonisasi bakteri baik dalam sistem pencernaan sangat penting untuk menjaga keseimbangan imunitas bayi (Azad *et al.*, 2013).

Saat proses IMD bayi akan berada selama minimal 1 jam di dada ibu. Sebelum berhasil menyusui, ia akan menjilat kulit di sekitar payudara ibu hingga menyebabkan masuknya bakteri baik ibu ke saluran pencernaannya (Roesli, 2012). Hasil penelitian sebelumnya telah menyebutkan bahwa flora normal kulit sebagian besar merupakan bakteri Gram positif diantaranya adalah *Staphylococcus*, *Corynebacterium*, *Propionibacterium* dan *Lactobacillus* (Rodriguez, 2014; Latuga *et al.*, 2014).

Saat proses IMD bayi juga akan memperoleh kesempatan yang lebih besar untuk mendapatkan kolostrum yang mengandung antibodi *Secretory Immunoglobulin A* (SigA), faktor bifidus dan bakteri komensal ASI tertinggi dibandingkan dengan ASI transisi atau matur (Maryunani, 2015). Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ASI terutama kolostrum merupakan sumber bakteri asam laktat (BAL) terbesar bagi bayi (McGuire & McGuire, 2015).

*Lactobacillus*, *Streptococcus* dan *Bifidobacteria* merupakan beberapa genus bakteri baik yang termasuk dalam kelompok bakteri asam laktat (BAL) yang dominan ditemukan pada feses bayi yang mendapat ASI eksklusif (Sang A Lee *et al.*, 2015). Bakteri asam laktat (BAL) adalah bakteri Gram-positif dan kelompok bakteri yang paling banyak digunakan sebagai probiotik. Manfaat bakteri asam laktat pada sistem pencernaan telah banyak diteliti,

diantaranya dapat meningkatkan respon imun baik humoral maupun selular sehingga dapat melindungi tubuh dari berbagai infeksi (Syukur dan Purwati, 2013).

BAL mampu mengubah laktosa menjadi asam laktat yang dapat menurunkan pH saluran pencernaan sehingga menghambat pertumbuhan kuman patogen. Asam laktat yang dihasilkan juga mampu meningkatkan motilitas usus sehingga mencegah terjadinya konstipasi, termasuk mempercepat pengeluaran mekonium pada bayi baru lahir sehingga mencegah kejadian ikterus. BAL juga memproduksi bakteriosin yang teruji dapat membunuh bakteri patogen seperti *E.coli* penyebab diare (Syukur dan Purwati, 2013).

Diare merupakan penyakit balita peringkat ke 4 terbanyak di Provinsi Sumatera Barat khususnya di Kota Padang dengan perkiraan jumlah kasus di tahun 2015 sebanyak 3290 (Dinkes Kota Padang, 2016). Kecamatan Koto Tangah merupakan wilayah di Kota Padang dengan kasus diare pada balita terbanyak yaitu 766 kasus. Koto Tangah juga merupakan wilayah dengan jumlah kelahiran tertinggi Tahun 2015 di Kota Padang yaitu sebanyak 3505 kelahiran serta wilayah dengan penyumbang kasus kematian bayi terbanyak Tahun 2015 di Kota Padang yaitu sebanyak 24 kasus. Kecamatan Kuranji merupakan kecamatan dengan kasus diare terbanyak kedua yaitu 389 kasus dan penyumbang kasus kematian bayi terbesar kedua yaitu 20 kasus (Dinkes Kota Padang, 2016).

Penelitian sebelumnya telah menjelaskan bahwa ASI dan kulit payudara merupakan sumber potensial BAL bagi pencernaan bayi baru lahir,

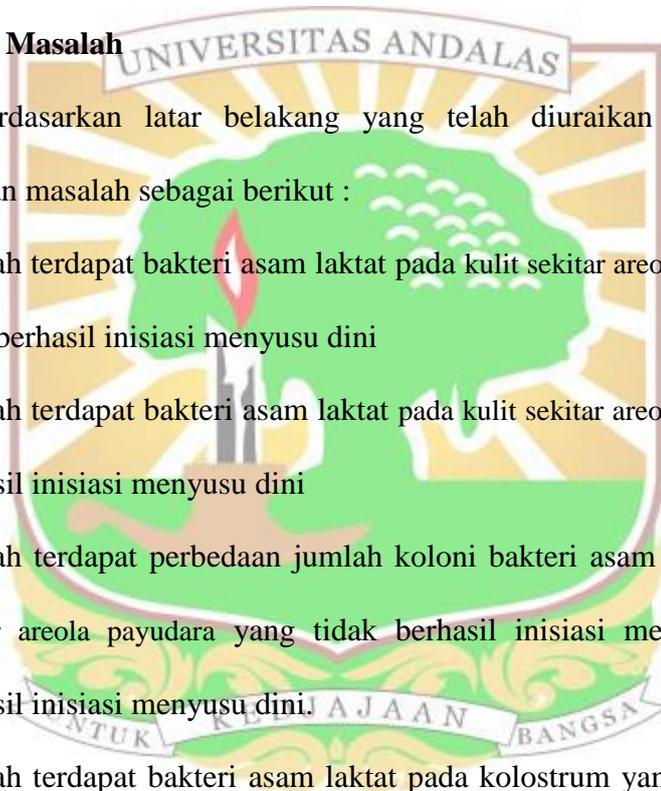
namun masih sangat minim penelitian yang membandingkan jumlah BAL ASI dan kulit payudara pada kelompok ibu yang berhasil dan tidak berhasil melakukan IMD dan efeknya pada jumlah BAL feses bayi tersebut.

Berdasarkan uraian di atas membuat peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai jumlah koloni BAL pada kulit sekitar areola payudara, kolostrum dan feses bayi yang diinisiasi menyusu dini di wilayah Kecamatan Koto Tengah dan Kecamatan Kuranji Sumatera Barat.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Apakah terdapat bakteri asam laktat pada kulit sekitar areola payudara yang tidak berhasil inisiasi menyusu dini
2. Apakah terdapat bakteri asam laktat pada kulit sekitar areola payudara yang berhasil inisiasi menyusu dini
3. Apakah terdapat perbedaan jumlah koloni bakteri asam laktat pada kulit sekitar areola payudara yang tidak berhasil inisiasi menyusu dini dan berhasil inisiasi menyusu dini.
4. Apakah terdapat bakteri asam laktat pada kolostrum yang tidak berhasil inisiasi menyusu dini
5. Apakah terdapat bakteri asam laktat pada kolostrum yang berhasil inisiasi menyusu dini
6. Apakah terdapat perbedaan jumlah koloni bakteri asam laktat pada kolostrum yang tidak berhasil inisiasi menyusu dini dan berhasil inisiasi menyusu dini.



7. Apakah terdapat bakteri asam laktat pada feses bayi yang tidak berhasil inisiasi menyusui dini
8. Apakah terdapat bakteri asam laktat pada feses bayi yang berhasil inisiasi menyusui dini
9. Apakah terdapat perbedaan jumlah koloni bakteri asam laktat pada feses bayi yang tidak berhasil inisiasi menyusui dini dan berhasil inisiasi menyusui dini.

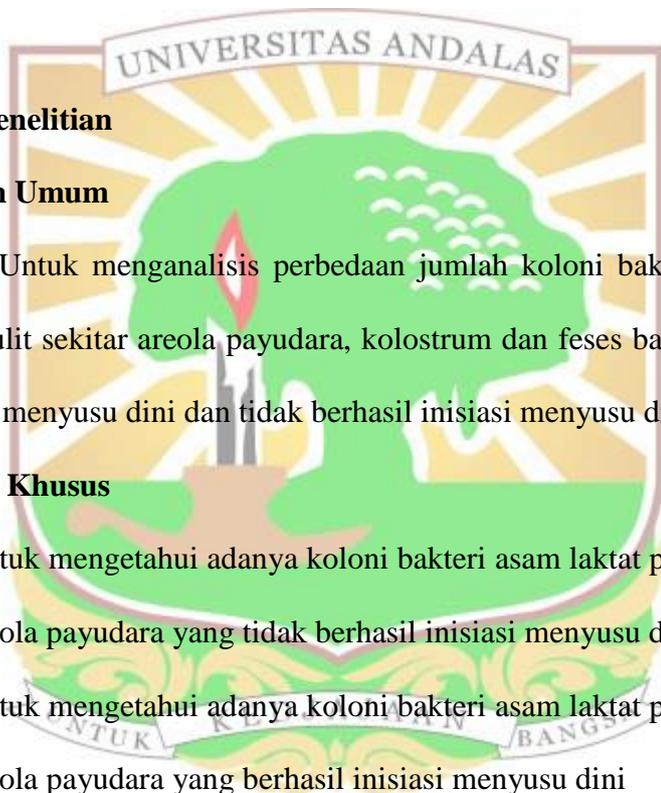
### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis perbedaan jumlah koloni bakteri asam laktat pada kulit sekitar areola payudara, kolostrum dan feses bayi yang berhasil inisiasi menyusui dini dan tidak berhasil inisiasi menyusui dini.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui adanya koloni bakteri asam laktat pada kulit sekitar areola payudara yang tidak berhasil inisiasi menyusui dini
2. Untuk mengetahui adanya koloni bakteri asam laktat pada kulit sekitar areola payudara yang berhasil inisiasi menyusui dini
3. Untuk mengetahui perbedaan jumlah koloni bakteri asam laktat pada kulit sekitar areola payudara yang tidak berhasil inisiasi menyusui dini dan berhasil inisiasi menyusui dini.
4. Untuk mengetahui adanya koloni bakteri asam laktat pada kolostrum yang tidak berhasil inisiasi menyusui dini
5. Untuk mengetahui adanya koloni bakteri asam laktat pada kolostrum



yang berhasil inisiasi menyusu dini

6. Untuk mengetahui perbedaan jumlah koloni bakteri asam laktat pada kolostrum yang tidak berhasil inisiasi menyusu dini dan berhasil inisiasi menyusu dini.
7. Untuk mengetahui adanya koloni bakteri asam laktat pada feses bayi yang tidak berhasil inisiasi menyusu dini
8. Untuk mengetahui adanya koloni bakteri asam laktat pada feses bayi yang berhasil inisiasi menyusu dini
9. Untuk mengetahui perbedaan jumlah koloni bakteri asam laktat pada feses bayi yang tidak berhasil inisiasi menyusu dini dan berhasil inisiasi menyusu dini.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan**

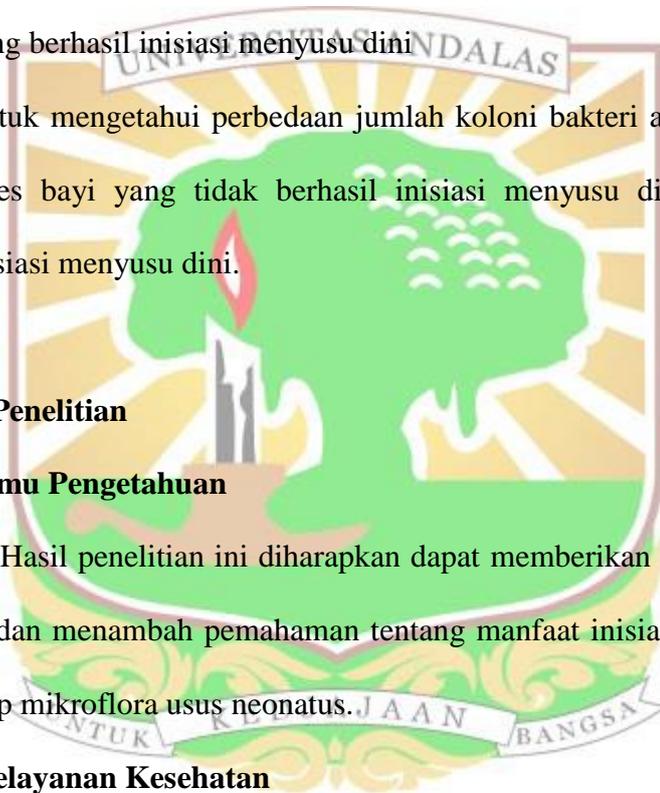
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan informasi ilmiah dan menambah pemahaman tentang manfaat inisiasi menyusu dini terhadap mikroflora usus neonatus.

##### **1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang inisiasi menyusu dini pada ibu bersalin dan keluarga serta sebagai upaya promotif terhadap pelaksanaan inisiasi menyusu dini.

##### **1.4.3 Bagi Pengembangan Penelitian**

Memberikan informasi dan masukan untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan total bakteri asam laktat dan



inisiasi menyusu dini.

