

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) bagi bayi baru lahir merupakan salah satu upaya untuk mencegah kematian dan masalah kekurangan gizi pada bayi dan balita. *World Health Organization*(WHO) (2010) merekomendasikan agar bayi baru lahir diberikan ASI hingga usia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau cairan lain, kecuali vitamin, mineral, dan obat yang telah diijinkan karena adanya alasan medis. Menurut *United Nations Childrens Fund*(UNICEF) (2012), sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian balita di dunia pada tiap tahunnya dapat dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif. *World Health Organization*(WHO, 2014) merekomendasikan agar bayi baru lahir diberikan ASI hingga usia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau cairan lain, kecuali vitamin, mineral, dan obat yang telah diijinkan karena adanya alasan medis

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012, persentase pemberian ASI Eksklusif di Indonesia yaitu 54,3%. Cakupan pemberian ASI Eksklusif di DKI Jakarta mengalami penurunan dari 79,42% menjadi 62,7% (Ditjen bina Gizi Dan KIA, Kemenkes RI, 2013). Pemberian ASI eksklusif sudah dikampanyekan sejak November 1990 atas komitmen dari UNICEF yang didukung oleh DepKes. Awalnya, ASI eksklusif disarankan untuk 4 atau 6 bulan. Kini, dengan berkembangnya pengetahuan tentang keunggulan ASI eksklusif dan kesesuaian dengan kesiapan pencernaan bayi, pemberian ASI eksklusif ditegaskan hingga bayi berusia 6 bulan. Hal ini dibuktikan dengan dikeluarkannya Kepmenkes RI No.450/MENKES/SK/VI/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia. Pemberian ASI Eksklusif dapat meningkatkan antibodi sehingga terhindar dari risiko terhadap terjadinya penyakit infeksi pada bayi.

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2012 menunjukkan jumlah pemberian ASI Eksklusif sampai bayi berusia enam bulan sebesar 42%. Terdapat peningkatan persentase pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia tahun 2015 sebesar 55,7%. Persentase pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 61,60%. Sedangkan di kabupaten Karanganyar persentase pemberian ASI Eksklusif sebesar 60,26 % (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015), itu semua masih jauh dari target nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2014 sebesar 80%. Menurut profil kesehatan kabupaten

Karanganyar (2016), tercatat cakupan bayi yang diberi ASI Eksklusif usia 0-6 bulan terendah terletak di Puskesmas Kecamatan Karanganyar yaitu sebesar 36,5% (346 bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dari total jumlah bayi laki-laki dan perempuan 947), terjadi penurunan dibandingkan pada tahun 2015 yaitu 48,7% (397 bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dari total jumlah bayi laki-laki dan perempuan 815).

Data dari profil kesehatan Kabupaten atau kota di Provinsi Jawa Tengah pemberian ASI Eksklusif tahun 2008 adalah 28,96%, tahun 2009 pemberian ASI eksklusif sekitar 40,21%, pada tahun 2012 pemberian ASI Eksklusif sekitar 34,38%, dan mengalami penurunan kembali pada tahun 2013 yaitu 30,2%. Berdasarkan data secara nasional maupun Jawa Tengah ternyata dirasakan masih sangat rendah dari status pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDG) pada tahun 2014 sebesar 100% (Menteri Kesehatan Republik Indonesia [MENKES RI], 2012) dan hal ini dirasakan masih sangat rendah bila dibandingkan dengan target pencapaian ASI Eksklusif tahun 2014 sebesar 100%. Selanjutnya, survei yang pernah dilaksanakan pada tahun 2002 oleh *Nutrition & Healt Surveillance System* (NSS) kerjasama dengan badan penelitian dan pengembangan kesehatan (Balitbangkes) dan Helen Keller International di 4 perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makassar) dan 8 pedesaan (Sumbar, Lampung, Banten, Jabar, Jateng, Jatim, NTB, Sulsel), menunjukkan bahwa cakupan ASI Eksklusif 4-5 bulan di perkotaan antara 14%-21% sedangkan di pedesaan 6%-19% (Kodrat, 2010). Data tersebut menunjukkan bahwa di pedesaan pun, banyak ibu yang memberikan susu formula kepada bayinya dari pada memberikan ASI Eksklusif.

Pemberian ASI Eksklusif pada bayi merupakan cara terbaik bagi peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) sejak dini. Di Indonesia, Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui program perbaikan gizi masyarakat telah menargetkan cakupan ASI eksklusif. Namun demikian, angka ini sangat sulit untuk dicapai, bahkan tren prevalensi ASI eksklusif dari tahun ke tahun terus menurun. Hal tersebut sangat memprihatinkan mengingat ASI eksklusif sangat penting bagi tumbuh kembang bayi. Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas SDM secara umum. 80% perkembangan otak anak dimulai sejak dalam kandungan sampai usia 3 tahun yang dikenal dengan periode emas, sehingga sangat penting untuk mendapatkan ASI yang mengandung protein, karbohidrat, lemak dan mineral yang dibutuhkan bayi, oleh karena itu diperlukan

pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan dapat dilanjutkan hingga dua tahun (Budiharja, 2011).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 pemberian ASI eksklusif pada bayi selama enam bulan hanya 40,6%, jauh dari target nasional yang mencapai 80%. Data yang diperoleh dari profil kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2010 sebesar 37,18%. Pada 2011 sekitar 45,36%, dan pada tahun 2012 mengalami penurunan yang sangat drastis, yaitu hanya 25,6%. Sedangkan pada tahun 2013 meningkat sebesar 52,99% (Profil Dinkes Jateng, 2013). Masalah utama penyebab rendahnya penggunaan ASI di Indonesia adalah faktor sosial budaya, kurangnya pengetahuan ibu hamil, keluarga dan masyarakat akan pentingnya ASI, serta jajaran kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung Peningkatan Pemberian ASI (PP ASI). Masalah ini diperparah dengan gencarnya promosi susu formula dan kurangnya dukungan dari masyarakat, termasuk institusi yang mempekerjakan perempuan yang belum memberikan tempat dan kesempatan bagi ibu menyusui di tempat kerja seperti ruang ASI (Dep.Kes, 2001).

Pemberian ASI dikenal sebagai salah satu yang memberikan pengaruh paling kuat terhadap kelangsungan hidup anak, pertumbuhan dan perkembangan. Penelitian menyatakan bahwa inisiasi dini dalam 1 jam pertama dapat mencegah 22% kematian bayi dibawah umur 1 bulan di negara-negara berkembang. Pencapaian 6 bulan ASI eksklusif bergantung pada keberhasilan inisiasi dalam satu jam pertama. ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, bersamaan dengan makanan pendamping ASI dan meneruskan ASI dari 6 bulan sampai 2 tahun, dapat mengurangi sedikitnya 20% kematian anak balita, peneliti mengambil 5 sampel dengan ibu yang memiliki bayi dengan usia 0-5 bulan dan di dapatkan hasil wawancara, dua diantaranya tidak asi eksklusif dengan alasan puting tidak keluar atau menonjol dan sibuk untuk bekerja, dan tidak ada upaya untuk melakukan terapi seperti pijat oksitosin untuk melancarkan ASI. Tidak adanya dukungan keluarga dan kurangnya pengetahuan mengenai pemberian ASI eksklusif.

Beberapa faktor diduga menyebabkan bayi tidak mendapatkan ASI dengan baik adalah faktor karakteristik ibu, faktor bayi, lingkungan, dukungan keluarga, pendidikan kesehatan, sosial ekonomi dan budaya. Selai itu, berdasarkan laporan studi tentang permasalahan pemberian ASI eksklusif menemukan faktor-faktor tidak diberikanya ASI eksklusif pada bayi adalah karena pengetahuan ibu yang kurang, sikap ibu terhadap

pemberian ASI eksklusif, ibu sibuk bekerja, pendidikan ibu yang rendah, persepsi ibu tentang bayi tanpa diberi makanan tambahan selain ASI akan menjadi lapar dan pengetahuan ibu tentang ASI kurang. (zaenal : 2014)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 14 Maret 2019 di Puskesmas Klaten Utara yang dilakukan oleh peneliti melalui wawan cara dengan petugas KIA di Puskesmas Klaten Utara didapatkan bahwa jumlah Ibu yang memiliki Bayi usia >6 bulan sebanyak 271. Hasil wawancara dengan ibu ketika ditanya masalah yang dialami ibu ketika memberikan ASI kepada bayinya, salah satu ibu menjawab masalah yang dirasakan adalah kurangnya mengetahui bagaimana pentingnya ASI.

## **B. Rumusan Masalah**

Asi eksklusif dikenal sebagai salah satu yang memberikan pengaruh paling kuat terhadap kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak.

Data dari profil kesehatan kabupaten klaten atau kota di provinsi Jawa Tengah pemberian asi eksklusif tahun 2012 sekitar 34,38% dan mengalami penurunan kembali pada tahun 2013 yaitu 30,2%. Hal ini di rasakan masih sangat rendah dari status pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2014 sebesar 100%. Masalah utama penyebab rendahnya penggunaan asi adalah faktor sosial budaya, kurangnya pengetahuan keluarga dan ibu hamil akan pentingnya asi eksklusif serta dukungan peningkatan pemberian asi. Masalah ini di perparah dengan gencarnya promosi susu formula, kurangnya dukungan dari masyarakat dan institusi yang mempekerjakan perempuan.

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti dengan tempat penelitian yang berbeda dengan tempat penelitian sebelumnya yaitu “Analisi Faktor Yang Mempengaruhi Asi Eksklusif Pada Bayi Usia >6 Bulan”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui Faktor - faktor resiko yang mempengaruhi ASI Eksklusif Pada Bayi Baru Usia 6 Bulan di wilayah Puskesmas Klaten Utara.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Menganalisis karakteristik responden di wilayah puskesmas klaten utara

- b. Menganalisis faktor – faktor resiko ( usia, pengetahuan, pendidikan, sikap, faktor dukungan, faktor pendorong ) tentang pemberian Asi eksklusif di wilayah Puskesmas Klaten Utara
- c. Menganalisis faktor – faktor resiko yang mempengaruhi pemberian Asi eksklusif pada bayi usia 6 bulan di wilayah Puskesmas Klaten Utara.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini merupakan salah satu informasi dan bahan pertimbangan bagi penentu kebijakan pada tingkat dinas kesehatan profinsi klaten, khususnya di wilayah puskesmas klaten utara dalam rangka menentukan kebijakan peningkatan peberian asi eksklusif bagi ibu menyusui pada masa yang akan datang untuk meningkatkan SDM di Klaten Utara.

##### 2. Bagi perawat dan tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menembah kasanah ilmu pengetahuan dan jadi salah satu bahan bacaan bagi tenaga kesehatan

##### 3. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini di harapkan masyarakat mampu memahami tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi.

##### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi informasi dan bahan acuan untuk pengembangan penelitian selanjutnya dengan menggunakan variabel yang lebih luas.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Keaslian penelitian dengan menunjukkan perbedaan penelitian yang akan diteliti dengan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya. Dengan menunjukkan keaslian penelitian ini mampu untuk menggambarkan perbedaan yang dapat di sampaikan misalnya pada variabel bebas dan terikat, metode, pengumpulan data, teknik sampling dan sebagainya. Beberapa penelitian yang hampir sama dengan yang diteliti oleh peneliti :

1. Ni ketut Ayu Kartini, ( 2018 ) Dengan judul “ Hubungan Pengetahuan Ayah dan *Breastfeeding Father* Terhadap pemberian Asi Eklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Mengwi III. “Metode Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika

korelasi, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoadmodjo, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan peran ayah sebagai *breastfeedingfather* terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mengwi III. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi berumur 6-12bulan yang terdaftar di puskesmas mengwi III, yaitu sebanyak 118 orang pada tahun 2017. Teknik pengambilan sampel yaitu *Non ProbabilitySamples* dengan teknik *consecutive sampling*. Pada *Consecutive* sampling, setiap responden yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden yang diperlukan terpenuhi. Sampel minimum yang diambil sebanyak 54 responden. Untuk menghilangkan *drop out* yang mungkin terjadi, maka penulis menambahkan 10% dari sampel minimum. Sehingga jumlah sampel yang diambil yaitu sebanyak 59 responden.

Perbedaan dari penelitian sebelumnya adalah pada variabel independen nya, jenis penelitian, tempat penelitian, jumlah responden, teknik pengambilan data, pendekatan penelitian, studi yang dipilih.

2. Isoni Astuti, ( 2013 ) Dengan judul “ Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui” MetodePenelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *crosssectional*. Variabel terikat (*dependent variable*) pada penelitian ini adalah perilaku pemberian ASI eksklusif. Sedangkan variabel bebas (*independent variable*) pada penelitian ini terdiri dari 11 variabel (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap, peran petugas, keterpaparan media, peran suami, peran orang tua dan promosi susu formula). Populasi dari penelitian ini adalah Ibu yang mempunyai bayi berumur 6 sampai 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Serpong. Sedangkan Sample dari penelitian ini adalah: Ibu menyusui yang mempunyai bayi berumur 6 sampai 12 bulan diposyandu terpilih di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Serpong dari bulan Juli sampai Agustus 2010. Petugas pengumpul data dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri dan dibantu 6 orang petugas yang sudah disamakan persepsinya tentang instrumen penelitian yang berupa kuesioner terlebih dahulu.

Perbedaan dari penelitian sebelumnya adalah pada variabel independen, populasi, pengambilan sampel, tempat dilakukannya penelitian, jumlah responden, skala yang di ukur.

3. Khrist Gafriela Josefa, (2011) Dengan judul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu. Penelitian ini mencakup ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Anak yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Manyaran pada bulan Mei-Juli 2011. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain penelitian studi *crosssectional* yang dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Penelitian kualitatif dilakukan untuk mengembangkan analisis statistik.<sup>15</sup> Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, status pekerjaan dan tempat persalinan ibu. Variabel tergantung pada penelitian ini adalah perilaku pemberian ASI eksklusif. Variabel ini berskala ordinal dan nominal. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi 0-12 bulan. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*, dengan besar sampel sejumlah 55 orang. Data dikumpulkan dengan metode wawancara menggunakan berupa kuesioner dan panduan diskusi kelompok terarah. Jenis data penelitian ini adalah data primer, dari hasil wawancara kuesioner dan hasil diskusi, dan data sekunder dari Puskesmas Manyaran. Pengolahan data dilakukan dengan tahapan editing, koding, skoring, tabulasi data. Analisis data meliputi analisis univariat, analisis bivariat (uji *chi square* dan uji *Fisher*) dan analisis kualitatif (*content analysis*).

Perbedaan dari penelitian sebelumnya adalah pada variabel independen, jenis penelitian, metode penelitian, pendekatan penelitian, karakteristik responden, jumlah sampel, tempat dilakukannya penelitian.