

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang Masalah

Program peningkatan Air Susu Ibu (ASI) di Indonesia telah dilakukan sejak tahun 1974, dilakukan dengan program peningkatan Air Susu Ibu Eksklusif (ASIE) yang secara resmi terjadi gerakan nasional pada tahun 1990. Terdapat cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan untuk dicapai pada tahun 1995 pada tingkat nasional maupun daerah adalah 80% bayi umur 4 bulan (Depkes, 1997)

GBHN mengamanatkan bahwa pembinaan bayi dan anak-anak ditujukan pada peningkatan mutu gizi, kesehatan dan perkembangan anak dimana hal tersebut terpenuhi dengan pemberian ASI. Pemberian ASI adalah suatu pemberian makanan bayi yang ideal dan alami merupakan basis biologis dari emosional yang unik bagi pertumbuhan anak. Pemberian ASI sendiri dan selama mungkin akan meningkatkan status kesehatan dan gizi bayi, yang akhirnya akan bermanfaat juga terhadap tumbuh kembangnya di masa yang akan datang. Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja kepada bayi sejak 30 menit setelah lahir sampai umur 4 bulan (Depkes RI, 1995). Menurut Roesli (2001) pemberian ASI secara eksklusif pada bayi usia 0 sampai 6 bulan akan mampu meningkatkan daya tahan tubuh dan kecerdasan bayi.

Promosi mengenai pemberian ASI eksklusif secara intensif telah dilakukan melalui berbagai penyuluhan, penerangan dan pendidikan pada ibu-ibu melalui berbagai petugas medis dan non medis serta saluran media. Dengan demikian

diharapkan peningkatan penggunaan pemberian ASI secara baik dan benar serta berkesinambungan pada bayi sampai 2 tahun dalam jangka panjang akan menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan balita (Depkes, 1991).

Program peningkatan pemberian ASI memegang peran sangat penting bukan hanya terbatas pada masalah kesehatan jasmani dan rohani, namun berkaitan dengan sektor-sektor pembangunan intersektoral lainnya. Oleh karena itu, PP-ASI harus ditangani secara bersama-sama antara pemerintah dan masyarakat sebagai salah satu upaya untuk kesehatan yang optimal bagi semua tingkat di dalam masyarakat.

Pemberian ASI merupakan suatu proses alamiah, namun sering ibu-ibu tidak berhasil atau berhenti menyusui lebih dini. Banyak alasan yang dikemukakan dalam hal ini, padahal ASI merupakan makanan paling baik bagi bayi, dan memegang peran penting dalam menjaga kesehatan menyeluruh serta mempertahankan kelangsungan hidup bayi. Oleh karena itu umur 0 sampai 4 bulan dianjurkan hanya diberi ASI, tanpa tambahan lain. ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi sampai 4 bulan. Selain mengandung semua zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, ASI juga mengandung zat kekebalan (Soekirman, 2000).

Walaupun sudah jelas keunggulan ASI, namun kecenderungan pemberian ASI eksklusif belum mencapai hasil yang maksimal. Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di DS. Ujan Sadikin Bandung didapatkan pemberian ASI eksklusif

Berbagai macam cakupan pemberian ASI menurut wilayah dan daerah berkaitan dengan adanya perbedaan sosial, ekonomi dan budaya masyarakat setempat. Kecenderungan penurunan menyusui di daerah perkotaan, dimana pemberian susu formula sebagai simbol status. Kecenderungan ibu-ibu untuk menyapih bayi lebih awal dan masih rendahnya pemberian ASI eksklusif baik di kota maupun di desa merupakan tanda awal yang harus diperhatikan. Sejalan dengan arus modernisasi dan meningkatnya partisipasi angkatan kerja wanita di sektor formula yang bekerja di luar rumah merupakan kendala ibu-ibu untuk memberikan susu formula tanpa disadari akan menjadi beban menambah pengeluaran uang belanja untuk membeli susu. Sehingga ibu menggencarkan susu formula untuk menghemat, akibatnya secara tidak langsung memperbanyak jumlah bayi yang kekurangan gizi.

Rendahnya pemberian ASI eksklusif di Indonesia, sangat berkaitan dengan pendidikan, pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang kurang memadai, adanya kepercayaan atau persepsi ibu yang salah terhadap ASI.

Dari hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 1991 ditemukan bahwa pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia masih rendah, yaitu baru mencapai 53,7% dan 1994 yaitu 47,3%, 1997 yaitu 44,3% (Murbari, 1997). Survey kesehatan rumah tangga (SKRT) 1992 menyatakan pemberian ASI tanpa makanan tambahan, umumnya diberikan ada bayi umur 0 sampai 3 bulan sebesar 63,7% perilaku ibu-ibu yang memberikan penggantian ASI (PASI) pada bayi sebelum usia 4 bulan 15,6% pada usia kurang dari 1 bulan dan 27,5% pada

Pemberian makanan pendamping ASI, serta masih rendahnya pengetahuan, sikap dan perilaku pemberian ASI eksklusif dapat menentukan sikap tingkat kecerdasan serta dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian bayi, sedangkan analisis lanjut SDKI 1991, mengungkapkan bahwa sikap dan perilaku ASI kemungkinan ada keterkaitan sosial budaya dan sosial ekonomi (Kasnodiharjo, dkk, 1994).

Jika bayi umur 0 sampai 6 bulan telah mendapatkan makanan tambahan, seperti susu formula, maka akan mengurangi zat kekebalan yang didapat dari ASI ibu, sehingga menurunkan daya tahan tubuh dan kekebalan tubuh. Maka dari itu dilakukan pemberian ASI segera (kurang lebih 30 menit setelah bayi lahir) sampai bayi umur 4 bulan dan memberikan kolustrum pada bayi. Bila kesehatan ibu setelah melahirkan baik, dapat segera menyusui karena ASI dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. Setelah ASI tidak cukup lagi mengandung protein dan kalori, seorang bayi mulai memerlukan makanan pendamping ASI (Roesly, 2001).

Sampai saat ini, telah banyak informasi yang menggambarkan tentang besarnya prosentase penyebab rendahnya pemberian ASI eksklusif. Karena itu, rendahnya pemberian ASI eksklusif oleh para ibu masih perlu dipelajari, terutama yang berhubungan dengan latar belakang, sosial ekonomi, sosial demografi dan perawatan kesehatan waktu hamil serta melahirkan. (Paiman, dkk, 1992).

Tujuan dari penyuluhan PP-ASI adalah agar terjadi perubahan, pengetahuan, sikap dan perilaku menyusui secara eksklusif, terutama pada bayi umur 0 sampai 4 bulan ini sangat penting sebagai salah satu upaya mengurangi resiko kesakitan dan kurang gizi pada bayi (Denkes, 1997)

Dari hasil data survey demografi dan kesehatan di Indonesia 1997, menunjukkan frekuensi menyusui di Kabupaten Purworejo yakni, 31,3% berdasarkan studi longitudinal LPKGM diketahui bahwa prevalensi menyusui sebesar 34,4% disusul Asi Eksklusif (tanpa makanan tambahan) sampai umur 4 bulan. Selain itu juga banyak pula penyapihan dini (sebelum usia 4 bulan) sehingga kurang memadainya pemberian kualitas makanan pendamping ASI (LIP, 2000).

Di negara lain pemberian ASI pada bayi menunjukkan prosentase yang tinggi, di Afrika yaitu 96% dan Amerika Latin yaitu 90%, namun pemberian ASI eksklusif pada umumnya masih rendah. Menurut Deklarasi Innocenti tahun 1990 tiap negara pada tahun 1995 diharapkan dapat meningkatkan presentasi ibu menyusui sebanyak 50%. Adanya deklarasi ini diharapkan di Indonesia pada akhir tahun 1995 prevalensi menyusui secara eksklusif bisa mencapai 54% dan pada tahun 2000 (Raden dan Djaswadi, 1994).

Berdasarkan data di WHO dan hasil SDKI terlihat masih banyak kesenjangan antara harapan dan kenyataan mengenai pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui hubungan antara pengetahuan sikap dan perilaku ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

I.2. Kepentingan Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan masukan kepada para ibu, remaja putri maupun kaum pria yang mengerti penggunaan ASI eksklusif itu sendiri, sehingga para dinas kesehatan dapat memberikan pengarahan dan langkah-langkah ke

depan untuk lebih meningkatkan pendidikan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Dengan pemberian ASI Eksklusif berarti pertumbuhan dan perkembangan generasi penerus bangsa dapat ditingkatkan.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di Rumah Bersalin Sakina Idaman, Sleman, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara perilaku ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan Ibu terutama pengetahuan

2. Dapat digunakan sebagai acuan oleh pengelola/pelaksana Program Posyandu Sakina Idaman dalam mengambil kebijakan untuk pembudayaan ASI Eksklusif.
3. Dapat mengetahui hubungan psikologis antara ibu dan anak sehingga dapat tercapainya kematangan yang optimal