

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Resolusi *World Health Assembly* (WHA) menegaskan bahwa tumbuh kembang anak secara optimal merupakan satu hak asasi anak. Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan dilanjutkan dengan pemberian air susu ibu (Sarwono, 2007*cit.* WHA, 2001).

Pemberian ASI yang dianjurkan adalah sebagai berikut;1) ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi, 2) Dari 6-12 bulan ASI masih merupakan makanan utama bayi karena dapat memenuhi 60-70% kebutuhan bayi dan perlu ditambahkan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat sampai lunak sesuai dengan usia bayi, 3) Di atas 12 bulan ASI saja hanya memenuhi sekitar 30 % kebutuhan bayi dan makanan padat sudah menjadi makanan utama. Namun, ASI tetap dianjurkan pemberiannya sampai paling kurang 2 tahun untuk manfaat lainnya (Sarwono, 2007).

UU No. 36/2009 tentang kesehatan, pasal 128 menyatakan setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak ia lahir hingga 6 bulan, kecuali atas tindakan medis, dan selama pemberian ASI eksklusif pihak keluarga, pemerintah dan masyarakat harus mendukung ibu dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus baik di tempat kerja dan tempat

Firman Allah SWT dalam Al-Qur'an, QS. Al-Baqoroh ayat 233: *"Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan dan apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, Maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan Ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan"*.

ASI sebagai makanan alamiah adalah makanan terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu pada anak yang baru dilahirkannya. Komposisinya berubah sesuai dengan kebutuhan bayi pada setiap saat, yaitu kolustrum pada hari pertama sampai 4-7 hari, dilanjutkan dengan ASI peralihan sampai 3-4 minggu, selanjutnya asi matur. ASI yang keluar pada permulaan menyusui (foremilk =susu awal) berbeda dengan ASI yang keluar pada akhir penyusuan (hindmilk=susu akhir). ASI yang diproduksi ibu yang melahirkan prematur komposisinya berbeda dengan ASI yang dihasilkan oleh ibu yang melahirkan cukup bulan. Selain itu, ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi (Sarwono, 2007).

Pemenuhan gizi bayi terutama usia 0-6 bulan dengan pemberian ASI eksklusif sangat mutlak untuk dilakukan oleh para orang tua (WHO, 2002 Butte *et al* 2002). Tahun 2005 didapatkan jumlah 19,24 % balita

dari usia 0-59 bulan mengalami gizi kurang, dan 8,80 % mengalami gizi buruk di Indonesia (<http://www.bps.go.id>). Bank Dunia mengemukakan bahwa gizi yang kurang pada usia kurang dari 2 tahun menyebabkan terjadinya keterlambatan dalam pertumbuhan fisik, perkembangan otak, yang sebagian besar tidak dapat diperbaiki, dan dapat berlangsung hingga dewasa (World Bank, 2006). Kekurangan gizi mengurangi jumlah sel otak sekitar 15-20% (Roesli, 2010 *cit.* Noor, 2011).

Berdasarkan Survey Demografi kesehatan Indonesia pada tahun 2002-2003, saat ini usaha untuk meningkatkan penggunaan ASI telah menjadi tujuan global. Setiap tahun pada tanggal 1-7 Agustus adalah pekan ASI sedunia. Pada saat itu kegiatan meningkatkan penggunaan ASI dievaluasi. Di Indonesia walaupun sejak tahun 1992 telah dilakukan kegiatan Rumah Sakit Sayang Bayi kemudian ditambah lagi dengan kegiatan Rumah Sakit Sayang Ibu sejak 1999, situasi menyusui masih belum seperti yang diharapkan. Harapannya adalah bahwa di Indonesia pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan pada tahun 2010 menjadi 80%. Kenyataannya pada tahun 2002-2003 walaupun pemberian ASI rata-rata 22,3 bulan tetapi inisiasi dini pemberian ASI < 1 jam hanya 3,7 %, ASI eksklusif 0-4 bulan 55,1 %, ASI eksklusif 0-6 bulan 39,5 %; rata-rata durasi ASI eksklusif 1,6 bulan; penggunaan botol 32,4 %. Peran keluarga sangat penting dalam pemberian ASI eksklusif, terutama faktor sang ayah. Ayah harus memberikan dukungan emosional dan membantu ibu merawat bayinya seperti menendahkan bayi setelah minum ASI (Roesli 2005)

Studi dari beberapa negara berkembang mengungkapkan penyebab utama terjadinya gizi buruk dan hambatan pertumbuhan anak adalah akibat dari rendahnya pemberian ASI eksklusif dan maraknya praktek pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), (Shirmp-ton, 2001). Hasil survey DepKes RI tahun 2004, bayi mendapatkan ASI eksklusif hanya sampai usia 5 bulan, dan 8 % pada bayi yang berusia hingga 6 bulan. Masih banyak warga yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya hingga umur 6 bulan.

Pola pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari 1-2 bulan relatif tinggi, tetapi pada bayi usia 3 bulan mengalami penurunan baik di perkotaan dan pedesaan. Proporsi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 3 bulan di perkotaan lebih rendah karena pengaruh modernisasi dan terjadinya peningkatan iklan susu formula sebagai pengganti ASI. Iklan susu formula memberikan anggapan bahwa kandungan susu formula lebih baik daripada ASI. Selain itu promosi susu formula juga merambah ke rumah sakit ataupun institusi kesehatan lainnya misal klinik bersalin. Mereka memasang poster, kalender dan memberikan contoh susu formula secara gratis kepada ibu melahirkan dan beberapa petugas kesehatan yang lainnya ikut melancarkan promosi dengan memberikan susu formula tanpa ditanyakan apakah ASI ibu sudah keluar atau belum, dan tanpa memberikan penjelasan tentang ASI eksklusif (Soeparmanto, 2001).

Makanan mempengaruhi dan berkaitan dengan banyak kategori budaya sebagaimana halnya dengan sistem medis yang memainkan

peranan dalam mengatasi masalah kesehatan dan penyakit, demikian pula kebiasaan makan memainkan peranan sosial dasar yang jauh mengatasi soal makan untuk tubuh manusia semata-mata (Foster dan Anderson, 1986). Unsur-unsur budaya menciptakan suatu kebiasaan makan penduduk yang kadang-kadang bertentangan dengan prinsip-prinsip ilmu gizi (Suharjo, 1989). Tidak pernah ada waktu yang pasti kapan sebaiknya anak disapih dari ibunya. Menurut WHO, masa pemberian ASI diberikan secara eksklusif 6 bulan pertama, kemudian dianjurkan tetap diberikan setelah 6 bulan berdampingan dengan makanan tambahan hingga umur 2 tahun atau lebih (Arini, 2012).

Pemberian makanan bayi di Indonesia masih banyak yang belum sesuai dengan umurnya, terutama di daerah pedesaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada masyarakat pedesaan di Indonesia pada umumnya memberikan pisang (57,3 %) kepada bayinya sebelum usia 4 bulan (Litbangkes, 2003). Hampir 75 % para ibu memberikan berbagai macam alasan terkait dengan pemberian MP ASI pada bayi sebelum waktunya. Seperti produksi ASI ibu kurang, puting ibu lecet atau payudara bengkak, kelainan bayi misal bibir sumbing, kurangnya pengetahuan ibu, faktor sosial budaya dan mertua, ibu kembali bekerja, dan kurangnya dukungan suami dalam merawat bayinya (Marmi, 2012).

Pedoman Internasional yang mengajurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan, dan perkembangannya. ASI

memberikan semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan oleh bayi selama 6 bulan pertamasetelah kelahirannya. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi yang dikarenakan berbagai penyakit yang menimpanya, seperti diare dan radang paru-paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran (Prasetyono, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 04 Desember 2012 di Puskesmas Gamping II didapatkan data bahwa jumlah bayi yang diberikan ASI eksklusif mencapai 60,29% dari usia 0-6 bulan dan sebagian ibu tersebut belum tahu tentang perilaku dalam memberikan ASI eksklusif dan waktu yang tepat dalam memberikan MP-ASI.

Sampai saat ini, banyak informasi dan berita mengenai rendahnya persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan pengaruhnya terhadap status gizi bayi. Sehingga, rendahnya pemberian ASI eksklusif masih perlu pengkajian dan pembelajaran, terutama dari faktor penyebab. Masalah inilah yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian terkait dengan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku dalam pemberian MP ASI pada bayi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan terkait di atas, rumusan masalah yang didapat adalah apakah ada hubungan pengetahuan

dan sikap tentang ASI eksklusif dengan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Posyandu Eforbia Desa Banyuraden Kecamatan Gamping, Sleman?

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang ASI eksklusif dengan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Posyandu Eforbia Desa Banyuraden Kecamatan Gamping, Sleman?

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif di Posyandu Eforbia Desa Banyuraden Kecamatan Gamping, Sleman.
- b. Mengetahui sikap ibu tentang ASI eksklusif di Posyandu Eforbia Desa Banyuraden Kecamatan Gamping, Sleman.
- c. Mengetahui perilaku ibu dalam memberikan MP-ASI di Posyandu Eforbia Desa Banyuraden Kecamatan Gamping, Sleman.
- d. Mengetahui hubungan pengetahuan tentang ASI eksklusif dengan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Posyandu Eforbia Desa Banyuraden Kecamatan

- e. Mengetahui hubungan sikap tentang ASI eksklusif dengan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Posyandu Eforbia Desa Banyuraden Kecamatan Gamping, Sleman.

#### **D. Manfaat**

1. Bagi puskesmas

Mampu meningkatkan informasi mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif di Puskesmas Gamping II dalam memberikan penyuluhan kesehatan khususnya pada ibu tentang pengaruhnya terhadap tumbuh kembang bayi.

2. Bagi Posyandu

Mampu meningkatkan informasi mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif di Posyandu Eforbia dalam memberikan penyuluhan kesehatan khususnya pada ibu tentang pengaruhnya terhadap tumbuh kembang bayi.

3. Bagi ibu

Membantu dalam memberikan pengetahuan bagi ibu-ibu atau anggota keluarga yang mempunyai bayi berusia 0-6 tentang sikap dan perilaku dalam pemberian ASI eksklusif dan manfaatnya bagi tumbuh kembang

#### 4. Bagi perawat

Diharapkan dapat memberikan masukan dalam meningkatkan penyuluhan kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif pada ibu-ibu atau anggota keluarga yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan serta dampaknya bagi tumbuh kembang bayi dan status gizi bayi.

### **E. Penelitian Terkait**

1. Penelitian sebelumnya Simanungkit (2008) yang berjudul “ Hubungan pengetahuan, sikap dan praktek ibu dalam pemberian MP ASI dengan status gizi balita usia 6 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gondomanan, Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* secara observasi, dan bertempat di Puskesmas Gondomanan pada bulan Agustus-September 2007. Populasinya adalah ibu yang mempunyai balita usia 6 – 24 bulan sebanyak 100 orang, dan dengan sampel 79 orang. Peneliti menggunakan wawancara dan kuesioner untuk melakukan pengumpulan data. Perbedaan penelitian terletak pada judul, tempat dilaksanakannya penelitian dan usia bayi yang menjadi responden.
2. Dewi (2005) dengan judul “ Hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktek pemberian ASI, susu formula, dan MP-ASI pada ibu menyusui terhadap status gizi balita usia 6-24 bulan. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional dengan mengambil tempat penelitian di desa Sucen Kecamatan Gemawang Kabupaten

Temanggung. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang ASI, susu formula, dan MP-ASI terhadap status gizi balita dan terdapat hubungan antara praktek pemberian ASI, susu formula dan MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Perbedaan penelitian yaitu terletak pada populasi dan variabel penelitian.