

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Air Susu Ibu (ASI) merupakan salah satu hak azasi bayi yang harus di penuhi. Alasan yang menerangkan pernyataan tersebut adalah ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi yang sedang dalam tahap percepatan tumbuh kembang terutama pada dua tahun pertama, memberikan interaksi psikologis yang kuat dan adekuat antara bayi dan ibu serta merupakan kebutuhan dasar tumbuh kembang bayi. Ibu menyusui juga memperoleh manfaat menjadi lebih sehat dan menjarangkan kehamilan untuk menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan (Eveline, 2008).

Bayi baru lahir perlu mendapat perawatan yang optimal sejak dini, termasuk pemberian makanan yang ideal. Tidak ada satu pun makanan ideal untuk bayi baru lahir selain ASI. World Health Organization (WHO) dan United Nations Children Fund (UNICEF) menganjurkan pemberian ASI secara eksklusif yaitu ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan, tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain selain ASI (Partiwi, 2008).

Hak azasi bayi terhadap makanan, kesehatan, dan interaksi psikologis terbaik dapat diperoleh dengan memberikan ASI, dengan kata lain adalah “ Hak setian bayi untuk mendapatkan ASI sekaligus hak setiap ibu untuk

menyusui bayinya”. Bayi harus memperoleh nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sejak lahir, oleh karena itu setiap bayi mempunyai hak untuk mendapatkan ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan bersama dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sampai usia 2 tahun (Resolusi WHA 54, 2001).

Penelitian tahun 2002 dilakukan di empat perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan delapan 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 14%-26%. Pencapaian ASI Eksklusif 5 - 6 bulan di perkotaan berkisar antara 3%-18% sedangkan di pedesaan 6%-19% (Laksono, 2010).

Hasil survei yang dilakukan oleh Hellen Keller International pada tahun 2002 di Indonesia, menunjukkan bahwa rata-rata bayi di Indonesia hanya mendapatkan ASI eksklusif selama 1,7 bulan. Berdasarkan kajian WHO dalam Kepmen No. 450 tahun 2004 menganjurkan agar bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan. Berkaitan dengan hal tersebut dalam program perbaikan gizi Indonesia sehat 2010 ditetapkan target Nasional pencapaian ASI eksklusif pada tahun 2000 adalah 80%. Turunnya angka ini terkait pengaruh sosial budaya di masyarakat, yang menganjurkan supaya bayi diberi makanan tambahan sebelum berusia 6 bulan (Depkes RI, 2004). Menurut Soetjningsih (1997), ibu bekerja merupakan salah satu permasalahan dalam pemberian ASI secara eksklusif. namun ibu bekerja bukan merupakan alasan

untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang bekerja diharapkan tetap menyusui bayinya dengan menyiapkan cara pemberian ASI, bila bayi harus di tinggal.

Penelitian terhadap 900 ibu di sekitar ibu kota Jakarta (2005) diperoleh fakta bahwa yang dapat memberi ASI secara eksklusif hanya sekitar 8%, dari total ibu menyusui. Didapatkan juga bahwa 38,9% dari ibu-ibu tersebut tidak pernah mendapatkan informasi khusus tentang ASI, sedangkan 71,4% ibu tidak pernah mendengar tentang ASI eksklusif. Lembaga survei kesehatan tahun 2007 cakupan ASI eksklusif masih 53,5%, pemberian ASI kepada bayi satu jam pasca persalinan hanya 9%, sedangkan pemberian ASI pada hari pertama setelah kelahirannya adalah 51,7% (Laksono, 2010).

Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2005 dan 2006 menunjukkan telah terjadi peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan yaitu, meningkat dari 49,0% pada tahun 2005 menjadi 58,5% pada tahun 2006. Pemerintah telah menetapkan target cakupan pemberian ASI eksklusif tahun 2010 pada bayi 0 - 6 bulan sebesar 80% (Depkes RI, 2007. Hal. 2). Secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0 - 6 bulan turun dari 28,6% pada tahun 2007 menjadi 24,3% pada tahun 2008, dan meningkat lagi menjadi 34,3% pada tahun 2009 (Depkes RI, 2009).

Provinsi dengan cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi pada tahun 2009 adalah Nusa Tenggara Barat (54.3%), Bengkulu (54,2%) dan Maluku (53.1%). Sedangkan provinsi dengan cakupan ASI eksklusif

terendah adalah Gorontalo (14,3%), Papua Barat (16,7%) dan Kalimantan Barat (19,5%). Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif dapat disebabkan karena masih kurangnya pemahaman masyarakat bahkan petugas kesehatan tentang manfaat dan pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 - 6 bulan (Depkes RI, 2009).

Cakupan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor, terutama masih sangat terbatasnya tenaga konselor ASI, belum adanya peraturan perundangan tentang pemberian ASI, belum maksimalnya kegiatan edukasi, sosialisasi, advokasi, dan kampanye terkait pemberian ASI maupun MP-ASI, masih kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana, serta belum optimalnya pembina kelompok pendukung ASI dan MP-ASI (Depkes RI, 2009). Selain itu faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif menurut Swasono (2005) dalam Lestari (2009) adalah faktor sosial budaya seperti dukungan suami, ketidaktahuan masyarakat, gencarnya promosi susu formula, dan kurangnya fasilitas menyusui di tempat kerja.

Rumah Sakit (RS) belum sepenuhnya mendukung peningkatan pemberian ASI eksklusif, ditandai dengan pelaksanaan rawat gabung antara ibu dan bayinya belum optimal, dan masih rendahnya pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), serta masih beredar susu formula secara bebas. Upaya terobosan yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif antara lain melalui upaya peningkatan pengetahuan petugas kesehatan tentang manfaat ASI eksklusif, penyediaan fasilitas menyusui di tempat kerja, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu, peningkatan dukungan

keluarga/suami dan masyarakat serta upaya untuk mengendalikan pemasaran susu formula (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan data yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Bantul diperoleh data bahwa Puskesmas Jetis II Bantul membawahi 2 wilayah Desa, yaitu Desa Patalan dan Desa Canden. Kedua Desa tersebut didapatkan data jumlah bayi ada 324 sampai Desember 2010 dengan perincian sebagai berikut, Desa Patalan terdapat 153 bayi dengan cakupan ASI eksklusif hanya 12,42% dan Desa Canden terdapat 171 bayi dengan cakupan ASI eksklusif 28,07%, jadi cakupan ASI eksklusif pada tahun 2010 di Puskesmas Jetis II Bantul adalah 20,68%.

Program puskesmas yang sudah dilakukan adalah pembentukan KP (Kelompok Pendamping) ibu dan penyuluhan tentang ASI eksklusif di Posyandu yang dilakukan oleh perawat Puskesmas dan kader, serta diperoleh data jumlah bayi ada 297 sampai Desember 2011 dengan perincian sebagai berikut, Desa Patalan terdapat 132 bayi dengan cakupan ASI eksklusif 32,12% dan Desa Canden terdapat 165 bayi dengan cakupan ASI eksklusif 49,24%, jadi cakupan ASI eksklusif pada tahun 2011 di Puskesmas Jetis II Bantul adalah 39,73% meningkat dari tahun 2010, namun data tersebut menunjukkan pencapaian ASI eksklusif di Puskesmas Jetis II Bantul masih rendah dibandingkan dengan pencapaian ASI eksklusif Nasional sebesar 80% pada tahun 2010. Kenyataan tersebut membuat peneliti ingin mengetahui apa faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu.

B. Rumusan Masalah

Secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0 - 6 bulan turun dari 28,6% pada tahun 2007 menjadi 24,3% pada tahun 2008, dan meningkat kembali menjadi 34,3% pada tahun 2009, berkaitan dengan hal tersebut dalam program perbaikan gizi Indonesia sehat 2010 ditetapkan target Nasional pencapaian ASI eksklusif adalah 80%, namun pada kenyataannya cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2010 belum mencapai target, khususnya di Puskesmas Jetis II Bantul yang akan menjadi tempat penelitian peneliti cakupan ASI eksklusif hanya 20,68% pada tahun 2010, dan meningkat menjadi 39,73 pada tahun 2011.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis membuat rumusan masalah yaitu apa faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu di wilayah kerja Puskesmas II Jetis Bantul Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum:

Mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu di wilayah kerja Puskesmas II Jetis Bantul Yogyakarta.

Tujuan Khusus:

1. Untuk mengetahui faktor usia ibu terhadap pemberian ASI eksklusif.
2. Untuk mengetahui faktor tingkat pengetahuan terhadap pemberian ASI

3. Untuk mengetahui faktor status pekerjaan terhadap pemberian ASI eksklusif.
4. Untuk mengetahui faktor status pendidikan terhadap pemberian ASI eksklusif.
5. Untuk mengetahui faktor status ekonomi terhadap pemberian ASI eksklusif.
6. Untuk mengetahui faktor jumlah anak terhadap pemberian ASI eksklusif.
7. Untuk mengetahui faktor dukungan keluarga/suami terhadap pemberian ASI eksklusif.
8. Untuk mengetahui faktor informasi dari tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas / Kader

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi masukan dalam membuat program untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Jetis II Bantul.

2. Bagi ibu-ibu

Hasil penelitian diharapkan dapat sebagai pengetahuan ibu-ibu untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif

3. Bagi Ilmu keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah *database* tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat sebagai bahan referensi dalam melakukan penelitian khususnya tentang pemberian ASI eksklusif.

E. Penelitian Terkait

Telah banyak penelitian yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif oleh peneliti-peneliti terdahulu, antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Prabhasari (2008) dengan judul “ Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi Ibu Hamil dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta”. Dengan menggunakan metode penelitian pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan *Acidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ibu hamil dalam pemberian ASI eksklusif adalah faktor pendidikan ibu, pekerjaan, pendapatan, usia, dan jumlah anak. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa Faktor-faktor tersebut tidak mempengaruhi motivasi ibu hamil dalam pemberian ASI eksklusif.
2. Penelitian oleh Masriah (2008) dengan judul “ Hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas

Kasihani I Bantul Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan metode non eksperiment dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta.

3. Lestari (2011) dengan judul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pakualaman Yogyakarta”. Jenis penelitian ini adalah *observational* dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil uji *chi-square* Test diperoleh 0,000 nilai P lebih kecil dari 0,005 secara statistik menunjukkan ada hubungan yang sangat bermakna. Sampel penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 7 – 12 bulan di Puskesmas Pakualaman Yogyakarta, mayoritas mempunyai pengetahuan baik tentang pemberian ASI eksklusif dan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.
4. Sukmawati (2011) dengan judul “ Hubungan Dukungan Suami terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja di RSUD Panembahan Senopati Bantul”. Jenis penelitian ini adalah non eksperimen dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil uji *chi-square* Test didapatkan nilai P, 007 ($P, < 0,05$) dimana terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja.

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian ini adalah berbeda pada sampel dan besarnya sampel, serta tempat penelitian. Sedangkan persamaannya adalah sama-sama meneliti tentang ASI eksklusif.