

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012, angka kematian bayi (AKB) tercatat 32 per 1.000 kelahiran hidup. Data di badan pusat statistik menunjukkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia tertinggi di Asia Tenggara, mendominasi lebih dari 75% total kematian anak dibawah 5 tahun. Hal itu menjadi kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan pada periode 2013 – 2016 untuk menurunkan angka kematian bayi (SDKI, 2012).

Pada tahun 2016, hasil riset Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa angka kematian bayi tercatat 25,5. Hal tersebut berarti ada sekitar 25,5 kematian setiap 1.000 bayi yang lahir. Selama beberapa tahun terakhir, angka kematian bayi di Indonesia berangsur-angsur mengalami penurunan. Bahkan, perkembangan angka kematian bayi di Indonesia dalam waktu 20 tahun cukup mengembirakan. Pasalnya, pada tahun 1991 angka kematian bayi pernah mencapai angka 68. Namun demikian, angka kematian bayi di Indonesia masih termasuk tinggi dibandingkan dengan negara tetangga seperti Malaysia dan Singapura yang sudah di bawah 10 kematian per 1.000 kelahiran bayi. Kematian bayi merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan

suatu negara dan bahkan untuk mengukur tingkat kemajuan suatu bangsa. Tingginya kematian bayi pada usia hingga satu tahun menunjukkan masih rendahnya kualitas sektor kesehatan di negara tersebut.

Pemberian ASI secara eksklusif dapat menekan angka kematian bayi selama 6 bulan pertama kehidupan (Group N.S., 2016). Diperkirakan 823.000 kematian bayi dapat dikurangi melalui proses menyusui setiap tahun (Victora, 2016). Promosi pemberian ASI eksklusif adalah intervensi yang paling efektif untuk mengurangi kematian bayi di negara berkembang (Plessis, 2009). Diperkirakan bahwa menyusui secara tidak optimal, terutama ASI tidak eksklusif dalam enam bulan pertama kehidupan, menghasilkan 1,4 juta kematian dan 10% penyakit pada balita. Pemberian ASI secara tidak eksklusif juga memiliki dampak jangka panjang, termasuk hasil belajar yang buruk, produktivitas berkurang, gangguan perkembangan intelektual dan sosial dan juga dapat meningkatkan risiko kematian karena diare dan pneumonia di antara bayi berusia 0-5 bulan lebih dari dua kali lipat (WHO, 2009).

Antibodi dan enzim yang terkandung dalam ASI dapat melindungi bayi dari infeksi saluran cerna dan pernapasan (Victora, 2016). Studi telah menunjukkan keuntungan dari ASI untuk kesehatan bayi, dengan manfaat jangka pendek seperti perlindungan terhadap penyakit akut dan efek jangka panjang mengenai kejadian penyakit kronis (American Academy of Pediatrics, 2012 ; Horta & Victora, 2013). Pemberian ASI mengurangi risiko rawat inap dan morbiditas yang terkait

dengan diare, otitis media, dan infeksi saluran pernafasan (Victora, 2016). Selain itu, pemberian ASI mempengaruhi perkembangan kognitif dan mengurangi risiko diabetes tipe 2 (Owen & Martin, 2006). Pemberian ASI eksklusif juga dapat menurunkan risiko obesitas pada anak dan orang dewasa yang menyusui lebih dari 6 bulan (Weyermann, Rothenbicher, & Brenner, 2006 ; Scott, Ng & Cobiac, 2012). Pemberian ASI juga bermanfaat untuk kesehatan ibu (American Academy of pediatrics, 2012). Periode menyusui yang lebih lama dikaitkan dengan berkurangnya insiden kanker payudara dan ovarium (Chowdhury, 2015).

Oganisasi kesehatan dunia (WHO) mengusulkan konsep dan indikator standar tentang praktek pemberian ASI terbaik, termasuk inisiasi paska melahirkan yaitu segera kontak kulit dan menyusui dalam 1 jam kelahiran, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan kelanjutan menyusui hingga 24 bulan, memiliki potensi besar untuk mengurangi mortalitas pada anak-anak dibawah umur 5 tahun (Bhutta, Ahmed, & Black, 2008).

Kebijakan pemerintah menurunkan angka kematian bayi di Indonesia adalah meningkatkan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif yang diatur di dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Menyusui eksklusif selama enam bulan serta tetap memberikan ASI sampai 6 bulan, dapat menurunkan kematian balita sekitar 13%. Sekitar 16% kematian neonatal dapat dicegah apabila bayi disusui sejak hari pertama kelahiran

dan bayi yang menyusui dalam satu jam pertama dapat menurunkan risiko kematian sekitar 22% (Minarto, 2015).

Prevalensi pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih terbilang rendah, sementara target Indonesia untuk pemberian ASI eksklusif adalah sebesar 80 % berdasarkan Surat Kemenkes 450/Menkes/SK/IV/2004. Menurut data dan informasi profil kesehatan Indonesia tahun 2016, persentase pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia pada tahun 2016 yaitu sebesar 29,5%. Angka tersebut mengalami penurunan yang drastis dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2015 yang mencapai angka 55,7%. Persentase pemberian ASI eksklusif provinsi Sumatera Barat pada tahun 2016 yaitu sebesar 37,6% (Kemenkes RI, 2017). Angka tersebut jelas masih jauh dibawah target nasional yang diharapkan dalam mencapai tujuan peningkatan pemberian ASI Eksklusif yang seharusnya mencapai angka 80%.

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2016, Jumlah kematian bayi di Provinsi Sumatera Barat sebanyak 681 orang yang tersebar di 19 Kabupaten/Kota dengan penyumbang kematian tertinggi dari Kota Padang sebanyak 108 orang. Sedangkan cakupan ASI Eksklusif di kota Padang tahun 2016 yaitu 72,22 % (DKK Padang, 2016). Walaupun angka tersebut cukup tinggi, namun angka tersebut masih dibawah target nasional yang diharapkan dalam mencapai tujuan peningkatan pemberian ASI Eksklusif yang seharusnya mencapai angka 80% sebagai kebijakan pemerintah menurunkan angka kematian bayi di Indonesia.

Berdasarkan Informasi Capaian Indikator Program Gizi Tahun 2016 Kota Padang, Puskesmas Air Dingin merupakan puskesmas dengan angka ASI eksklusif terendah di Kota Padang. Cakupan bayi yang diberi ASI eksklusif di Puskesmas Air Dingin adalah 33,85% dibawah Puskesmas Alai dengan angka ASI eksklusif 55,22 % dan Puskesmas Anak Air dengan angka ASI eksklusif 55,28 %.

Rendahnya angka bayi yang disusui secara eksklusif dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor internal yaitu yang berasal dari dalam diri ibu, diantaranya tingkat pengetahuan, persepsi, keyakinan dan kondisi kesehatan ibu. Sedangkan faktor eksternal dapat berupa pendidikan, pekerjaan, dukungan orang terdekat seperti suami, dukungan petugas kesehatan, dan tempat persalinan ibu (Pertiwi, 2012)

Faktor internal yang pertama, yaitu pengetahuan ibu. Informasi maupun pengalaman yang didapat seseorang terkait pemberian ASI eksklusif dapat mempengaruhi perilaku orang tersebut dalam memberikan ASI eksklusif (Zhang, Zhu, & Wan, 2018). Pengetahuan yang dimiliki akan membentuk suatu keyakinan untuk melakukan perilaku tertentu. Pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif secara signifikan berhubungan dengan perilaku menyusui (Sonko & Worku, 2015). Hal ini telah dibuktikan oleh Setyorini (2017) dalam penelitiannya, yaitu ibu yang menyusui secara eksklusif memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif

dan didukung oleh penelitian Zhang, Zhu, & Wan (2018) bahwa pengetahuan tentang ASI eksklusif mempengaruhi perilaku pemberian ASI secara eksklusif.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah *self efficacy* (Semenic, Loiselle, & Gottlieb, 2008). Berdasarkan fenomena yang terjadi bahwa rendahnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI dan manajemen laktasi sejak masa kehamilan sampai pasca melahirkan berdampak terhadap *Self-efficacy* ibu hamil yang kemudian akan berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI. Status kesehatan di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah *Self-efficacy* seseorang untuk merespon suatu penyakit. *Self-efficacy* dapat digunakan untuk memprediksikan tingkah laku apa yang mungkin terjadi (Bandura, 1997; Pranoto, 2017). Menurut Pranoto (2017), perilaku dipengaruhi oleh faktor *self-efficacy*, person, dan lingkungan. Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi salah satunya disebabkan oleh *self-efficacy* yang rendah

Selain pengaruh dari faktor internal, faktor eksternal juga berperan penting dalam pemberian ASI eksklusif. Faktor eksternal yang pertama adalah pendidikan ibu. Pendidikan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru dibanding dengan ibu yang berpendidikan rendah, sehingga promosi dan informasi mengenai ASI eksklusif dengan mudah dapat diterima dan dilaksanakan (Haryono & Soetjiningsih, 2014).

Faktor eksternal yang kedua adalah pekerjaan. Pekerjaan ibu dapat menjadi penghambat untuk menyusui (Dennis, 2002). Jumlah partisipasi ibu menyusui

yang bekerja menyebabkan turunnya angka dan lama menyusui (Siregar, 2004). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Rahmadhona (2017) menunjukkan bahwa kelompok ibu yang tidak bekerja keberhasilan pemberian ASI eksklusif makin tinggi.

Faktor eksternal selanjutnya adalah dukungan suami. Penelitian lain yang meneliti faktor terkait dengan pemberian ASI secara eksklusif telah menemukan bahwa dukungan yang dirasakan dari lingkungan sosial ibu sangat berpengaruh (Mueffelmann, Racine, Warren, & Coffman, 2014). Dukungan dari lingkungan keluarga sangat menentukan keberhasilan menyusui karena pengaruh keluarga berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI (Lok, Bai, & Tarrant, 2017). Diantara orang terdekat yang mendukung ibu untuk menyusui adalah pasangannya. Pasangannya adalah sumber utama dukungan sosial. Dukungan pasangan dalam pemberian ASI meningkatkan tingkat pemberian ASI eksklusif (Su & Ouyang, 2016). Temuan dari studi praktek pemberian makan bayi (IFPS) II di AS menunjukkan bahwa kemungkinan untuk menyusui secara eksklusif lebih tinggi jika suami lebih mendukung untuk menyusui secara eksklusif (Mueffelmann, Racine, Warren, & Coffman, 2014).

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Air Dingin Kota Padang terhadap 7 orang ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan, didapatkan 4 orang tidak memberikan ASI eksklusif. Tiga orang mempunyai pengetahuan yang

baik tentang ASI eksklusif dan 1 orang memiliki pengetahuan yang kurang baik, 2 orang yang tidak bekerja dan 2 orang yang bekerja, 1 orang yang tamat SMA dan 3 orang ibu yang tidak tamat SMA, tidak ada ibu yang memiliki efikasi diri untuk menyusui secara eksklusif, serta 1 orang yang mendapat dukungan baik dari suami untuk menyusui secara eksklusif dan 3 orang yang mendapat dukungan kurang baik dari suami untuk menyusui secara eksklusif.

Berdasarkan hasil cakupan bayi yang diberi ASI eksklusif di Kota Padang, Puskesmas Air Dingin mempunyai cakupan ASI eksklusif terendah yaitu sebesar 33,85%. Hal ini belum cukup memuaskan dan belum sesuai dengan target yang diharapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang ditargetkan mencapai 80%. Untuk menunjang keberhasilan program pemberian ASI eksklusif dengan mengingat bahwa pemberian ASI eksklusif sangat penting dalam tumbuh kembang bayi dan sebagai salah satu cara untuk mengurangi angka kematian bayi, maka perlu sekali dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Air Dingin Kota Padang.



B. Rumusan Masalah

Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi meskipun selama beberapa tahun terakhir angka kematian bayi di Indonesia berangsur-angsur mengalami penurunan. Infeksi saluran pernafasan merupakan penyebab utama kematian bayi

di Indonesia. Pencegahan penyakit dilakukan salah satunya dengan pemberian ASI secara eksklusif.

ASI dinilai sebagai nutrisi terbaik bagi bayi. Oleh sebab itu, WHO merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif tanpa tambahan cairan lain maupun makanan. UNICEF bersama WHO menetapkan jangka waktu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, namun rekomendasi tersebut belum sepenuhnya terlaksana di Indonesia.

Rendahnya angka bayi yang disusui secara eksklusif dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dibuat pertanyaan penelitian sebagai berikut : Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Air Dingin Kota Padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Air Dingin Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, efikasi diri ibu untuk menyusui secara eksklusif, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan dukungan suami untuk menyusui secara eksklusif di Puskesmas Air Dingin.
- b. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Air Dingin.
- c. Mengetahui hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Air Dingin.
- d. Mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Air Dingin.
- e. Mengetahui hubungan antara efikasi diri ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Air Dingin.
- f. Mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Air Dingin.



D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keperawatan

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan masukan bagi penyuluhan keperawatan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

2. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Memberikan acuan, informasi dan masukan kepada pembuat kebijakan dalam perencanaan program pemberian ASI eksklusif pada bayi.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan faktor pemberian ASI untuk melihat kembali masing-masing faktor secara mendalam. Penelitian ini juga berguna sebagai bahan referensi atau data bagi penelitian selanjutnya terkait pemberian ASI eksklusif.

