

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Anak merupakan Sumber Daya Manusia (SDM) penerus bangsa dan harapan masa depan keluarga, masyarakat dan negara, perlu diberikan pembinaan terarah sedini mungkin, bahkan sejak masih dalam kandungan. Usaha untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal salah satunya dengan memberikan ASI kepada bayi sejak lahir, pada menit-menit awal kehidupan sampai usia 6 bulan, ASI diberikan Eksklusif tanpa makanan lainnya, kemudian setelah 6 bulan ASI tetap diberikan dengan tambahan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) disesuaikan dengan usianya<sup>(1)</sup>.

Menyusui adalah hak ibu dan anak sebagai manusia, namun saat ini sering hak-hak tersebut tidak terpenuhi oleh mereka, terutama bagi ibu menyusui yang bekerja. Banyak alasan para ibu berhenti menyusui sebelum bayinya berusia 2 tahun, diantaranya faktor keluarga dan lingkungan ibu menyusui yang kurang mendukung ASI eksklusif<sup>(2)</sup>.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif menyatakan, ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/ atau mengganti dengan makanan atau minuman lain<sup>(3)</sup>. Selain PP tersebut Pemerintah juga telah membuat aturan tentang ASI Eksklusif yang dituangkan dalam UU Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan pasal 83 dan UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 128<sup>(4)</sup>.

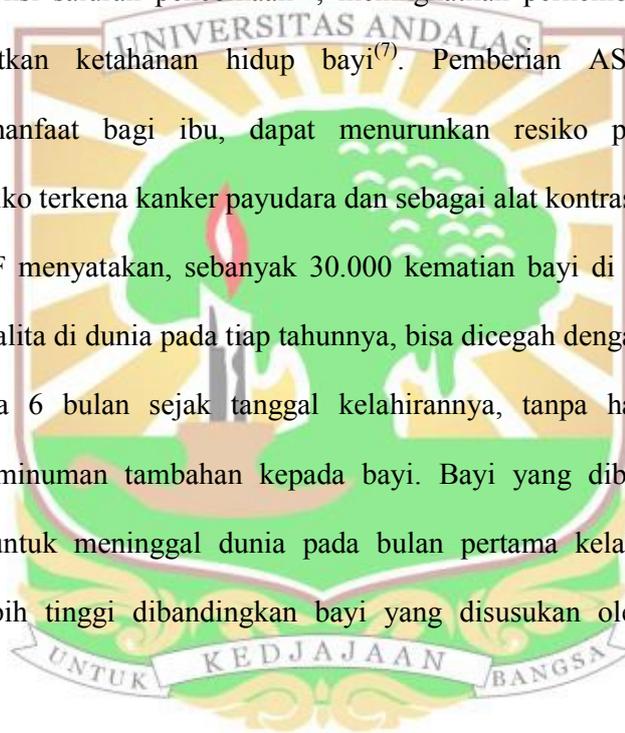
Kebijakan Pemerintah yang mengatur persoalan ASI eksklusif mengindikasikan betapa pentingnya ASI bagi generasi bangsa sehingga harus

dipayungi oleh hukum. *World Health Organizations (WHO)* dan *United Nations Childrens Fund (UNICEF)* menyatakan bahwa ASI eksklusif merupakan sumber makanan terbaik bagi bayi. Awalnya, kedua lembaga ini menyatakan bahwa ASI eksklusif harus diberikan sampai bayi berumur 4 bulan. Tahun 2001 WHO menyatakan bahwa ASI eksklusif harus diberikan sampai bayi berusia 6 bulan<sup>(3)</sup>.

Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan telah terbukti baik untuk kesehatan, salah satunya dapat mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas bayi yang disebabkan infeksi saluran pencernaan<sup>(5)</sup>, meningkatkan perkembangan kognitif<sup>(6)</sup>, dan meningkatkan ketahanan hidup bayi<sup>(7)</sup>. Pemberian ASI Eksklusif juga memberikan manfaat bagi ibu, dapat menurunkan resiko pendarahan pasca melahirkan, resiko terkena kanker payudara dan sebagai alat kontrasepsi alami.<sup>(8)</sup>

UNICEF menyatakan, sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian balita di dunia pada tiap tahunnya, bisa dicegah dengan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan sejak tanggal kelahirannya, tanpa harus memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi. Bayi yang diberi susu formula kemungkinan untuk meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya, dengan peluang 25 lebih tinggi dibandingkan bayi yang disusukan oleh ibunya secara Eksklusif<sup>(9)</sup>.

Data Riskesdas menunjukkan masih rendahnya pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. Tahun 2010 yaitu 15,3% dan 30,2% pada tahun 2013<sup>(10)</sup>. Cakupan ASI Eksklusif Propinsi Sumatera Barat yaitu 67,4% pada tahun 2013, 72,5% tahun 2014<sup>(11)</sup>. Cakupan ASI Eksklusif untuk daerah Kabupaten Pasaman pada tahun 2013 berada pada posisi ke 6 se Sumatera Barat dengan angka 72,8% dan tahun 2014 mengalami perubahan pada posisi ke 4 dengan angka 78,9%<sup>(11)</sup>.



Berdasarkan data cakupan pemberian ASI Eksklusif baik secara nasional maupun daerah masih jauh dari target yang telah ditetapkan sebesar 80%.

Rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif menjadi pemicu rendahnya status gizi bayi dan balita. Berdasarkan hasil riskesdas diketahui balita gizi kurang di Indonesia pada tahun 2010 sebesar 17,9%<sup>(12)</sup> dan tahun 2013 meningkat menjadi 19,6%<sup>(13)</sup>. Data balita pendek di Indonesia pada tahun 2010 sebesar 35,6%<sup>(12)</sup> dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 37,2%<sup>(13)</sup>. Data balita pendek di Sumatera Barat tahun 2013 sebesar 35%<sup>(13)</sup>. Data balita gizi kurang di Kabupaten Pasaman tahun 2013 sebesar 10,8%<sup>(14)</sup> dan tahun 2014 meningkat menjadi 12,2%<sup>(15)</sup>. Data balita pendek di Kabupaten Pasaman tahun 2013 sebesar 37,8%<sup>(14)</sup> dan tahun 2014 sebesar 34%<sup>(15)</sup>. Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan persentase balita gizi kurang dan persentase balita pendek dari tahun sebelumnya.

Soetjiningsih, menyatakan bahwa masih rendahnya cakupan ASI Eksklusif disebabkan oleh berbagai macam faktor, diantaranya adalah: (1) perubahan sosial budaya, (2) meniru teman, (3) merasa ketinggalan zaman, (4) faktor psikologis, (5) kurangnya penerangan oleh petugas kesehatan, (6) meningkatnya promosi susu formula, dan (7) informasi yang salah<sup>(16)</sup>. Pemerintah telah serius meningkatkan cakupan ASI Eksklusif, hal ini dibuktikan dengan dikeluarkannya Kepmenkes RI No. 450/MENKES/SK/ IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia<sup>(17)</sup>.

Hal yang mempengaruhi dan menyebabkan rendahnya pemberian ASI Eksklusif di Indonesia, yaitu; belum semua RS terapkan 10 LMKM (Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui), belum semua bayi memperoleh IMD (Inisiasi Menyusui Dini), jumlah konselor menyusui masih sedikit, promosi susu

formula masih gencar, dan belum semua kantor dan fasilitas umum membuat ruang menyusui<sup>(18)</sup>.

Hasil penelitian Utami, menyatakan bahwa Ibu yang memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya 25,7%<sup>(19)</sup>, begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianah menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif masih tergolong sangat rendah 12,5%<sup>(20)</sup>. Hasil tersebut menunjukkan bahwa capaian ASI Eksklusif masih jauh dari target nasional yang telah ditetapkan sebelumnya yakni sebesar 80%.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dalam memberikan ASI Eksklusif menurut Teori Lawrence Green diantaranya yaitu : faktor *predisposisi* (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai), faktor pemungkin (ketersedian fasilitas atau sarana-sarana) dan faktor penguat (perilaku petugas atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat )<sup>(21)</sup>.

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya<sup>(22)</sup>. Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dapat diperoleh selama *Antenatal Care* (ANC), dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman tahun 2014 cakupan kunjungan ibu hamil (K4) Kabupaten Pasaman sebesar 82,1% dan cakupan kunjungan ibu hamil (K4) Puskesmas Bonjol tahun 2014 sebesar 72,3%, angka ini masih jauh dari target yang telah ditetapkan sebesar 95%<sup>(23)</sup>. Pengetahuan seorang ibu akan mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Hasil penelitian Atabik menyatakan adanya hubungan pengetahuan dengan praktik pemberian ASI Eksklusif dengan nilai  $p=0,002$ <sup>(24)</sup>. Pernyataan ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Irma yang menyatakan adanya hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu dalam memberikan ASI dengan nilai  $p=0,0045$ <sup>(25)</sup>.

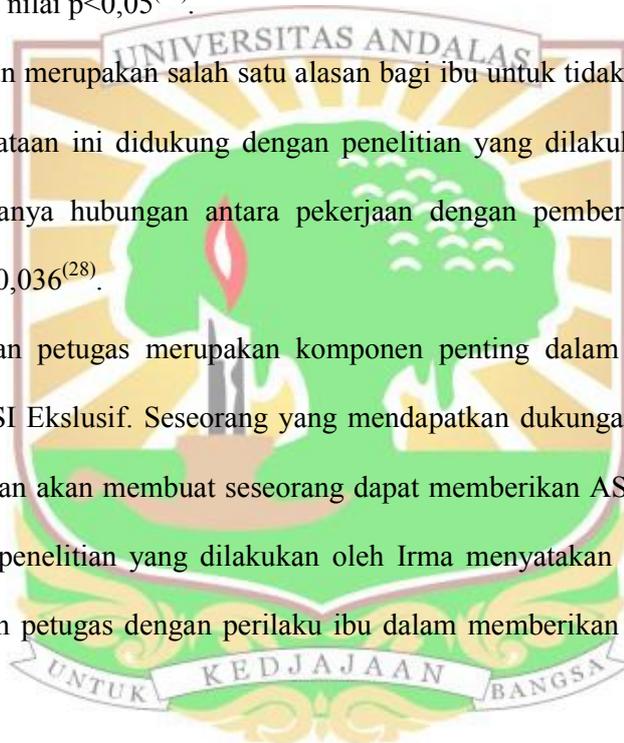
Pendidikan merupakan pernah atau tidak pernahnya seseorang mendapatkan pendidikan formal. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka dia akan lebih mudah dalam menerima hal-hal baru sehingga akan lebih mudah pula untuk menyelesaikan hal-hal baru tersebut<sup>(26)</sup>. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Atabik menyatakan adanya hubungan pendidikan dengan praktik pemberian ASI Eksklusif dengan nilai  $p=0,001$ <sup>(24)</sup>. Penelitian Ulfa juga menyatakan adanya hubungan antara pendidikan dengan praktik pemberian ASI Eksklusif dengan nilai  $p<0,05$ <sup>(27)</sup>.

Pekerjaan merupakan salah satu alasan bagi ibu untuk tidak memberikan ASI Eksklusif. Pernyataan ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmah menyatakan adanya hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif dengan nilai  $p=0,036$ <sup>(28)</sup>.

Dukungan petugas merupakan komponen penting dalam keberhasilan ibu memberikan ASI Eksklusif. Seseorang yang mendapatkan dukungan dan arahan dari petugas kesehatan akan membuat seseorang dapat memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Irma menyatakan adanya hubungan antara dukungan petugas dengan perilaku ibu dalam memberikan ASI dengan nilai  $p=0,042$ <sup>(25)</sup>.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman, dari 16 puskesmas yang ada di Kabupaten Pasaman, pencapaian ASI Eksklusif Puskesmas Bonjol untuk tahun 2013 berada di urutan 2 terendah sebesar 66,1% dan pada tahun 2014 berada di posisi terendah dengan pencapaian yaitu 69,3%<sup>(15)</sup>.

Puskesmas Bonjol telah melaksanakan beberapa kegiatan dalam upaya peningkatan cakupan pemberian ASI Eksklusif, seperti penyuluhan di posyandu, penyuluhan pada kegiatan senam ibu hamil, konsultasi ibu hamil dan adanya



konselor ASI. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Bonjol menunjukkan bahwa kegiatan-kegiatan tersebut belum dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berjudul tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskemas Bonjol Tahun 2016.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan, dapat dirumuskan permasalahan penelitian: Apa faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskemas Bonjol Tahun 2016?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonjol Tahun 2016.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya distribusi frekuensi cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonjol, 2016.
2. Diketuainya distribusi frekuensi pendidikan responden dalam cakupan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonjol, 2016.
3. Diketuainya distribusi frekuensi pekerjaan responden dalam cakupan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonjol, 2016.
4. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan responden dalam cakupan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonjol, 2016.

5. Diketuahuinya distribusi frekuensi dukungan petugas dalam cakupan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonjol, 2016.
6. Diketuahuinya hubungan pendidikan dengan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonjol, 2016.
7. Diketuahuinya hubungan pekerjaan dengan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonjol, 2016.
8. Diketuahuinya hubungan pengetahuan dengan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonjol, 2016.
9. Diketuahuinya hubungan dukungan petugas dengan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonjol, 2016.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan, serta menambah pengalaman dan dapat memecahkan masalah kesehatan khususnya masalah rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif.

##### **1.4.2 Bagi Puskesmas**

1. Dapat menjadi masukan bagi puskesmas untuk perbaikan dan intervensi dalam peningkatan cakupan pemberian ASI Eksklusif.
2. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.
3. Dapat dijadikan masukan bagi pengambil keputusan.

##### **1.4.3 Bagi Universitas**

Bahan masukan bagi rekan-rekan tentang rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Masalah yang diteliti adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonjol Kabupaten Pasaman tahun 2016. Penelitian ini merupakan metode kuantitatif, menggunakan desain *cross sectional study*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah cakupan pemberian ASI Eksklusif, sedangkan variabel independen adalah pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan dukungan petugas. Penelitian ini dilakukan pada ibu yang memiliki bayi berumur 6 bulan – 11 bulan, di wilayah kerja puskesmas Bonjol Kabupaten Pasaman pada bulan Januari – Maret 2016.

