

BAB I : PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

ASI eksklusif merupakan program pemerintah dalam menjamin kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak yang dicanangkan sejak tahun 1980 dan disosialisasikan secara luas pada tahun 1990.⁽¹⁾ Hal ini merupakan upaya untuk mendapatkan generasi penerus bangsa yang sehat, cerdas dan berkualitas dengan cara memberikan air susu ibu sedini mungkin setelah bayi lahir sampai berusia 6 bulan tanpa memberikan tambahan apapun seperti air putih, air teh, jeruk, susu dan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur, biskuit, dan nasi tim kepada bayi.⁽²⁾

ASI eksklusif memiliki manfaat bagi bayi yaitu sebagai nutrisi yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi sehingga bayi tidak akan mudah sakit.⁽³⁾ Hasil penelitian yang dilaksanakan di Amerika Serikat menyatakan pemberian ASI eksklusif pada bayi dapat mengurangi risiko otitis media 50%, ISPA (infeksi saluran pernafasan) 72%, diabetes 30% dan risiko SIDS (*sudden infant death syndrome*) 36%.⁽⁴⁾ Manfaat lainnya dengan menyusui secara eksklusif juga dapat memenuhi kebutuhan psikologis bayi dalam fase oral serta menguatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya. Menurut Sigmund Freud, kebutuhan pada fase oral harus terpenuhi oleh setiap manusia untuk perkembangan pribadinya. Kepuasan oral dapat terpenuhi dengan cara bayi mengisap ASI dan melakukan kontak mulut dengan puting susu ibu.⁽⁵⁾

ASI eksklusif dapat meningkatkan kecerdasan karena kaya akan nutrisi yang berguna untuk menunjang pertumbuhan otak bayi seperti taurin, laktosa, DHA, AA, omega – 3 dan omega – 6.⁽²⁾ Berdasarkan siklus hidup pada masa bayi, ASI eksklusif

berperan dalam pertumbuhan dan berkembang yang baik agar pada fase selanjutnya generasi yang tumbuh adalah generasi sehat dan berkualitas. Masalah kesehatan reproduksi pada setiap fase kehidupan, apabila tidak ditangani dengan baik maka hal ini dapat berakibat buruk pada masa kehidupan yang akan datang.⁽⁶⁾

ASI eksklusif dalam kesehatan reproduksi juga memiliki manfaat penting bagi ibu nifas yaitu membantu mempercepat pengembalian rahim ke bentuk semula, mengurangi perdarahan setelah melahirkan, menunda kesuburan, menurunkan risiko kanker ovarium dan kanker payudara pra menopause, serta menurunkan risiko penyakit jantung pada ibu. Menurut hasil penelitian The Lancet Medical Journal (2012), risiko kanker payudara turun 4,3% pada ibu menyusui.⁽⁷⁾ Peningkatan angka menyusui secara global juga dapat mencegah penambahan 20.000 kasus kanker payudara pada perempuan setiap tahunnya.⁽⁸⁾

Tingkat Pemberian ASI eksklusif yang rendah merupakan masalah yang menjadi ancaman bagi tumbuh kembang anak dan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif akan mudah sakit dan risiko terburuknya adalah meningkatnya angka kematian pada bayi dan balita⁽⁷⁾. Sedangkan dalam tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs), menyatakan tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal (AKN) dan angka kematian balita (AKABA) setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita (AKABA) 25 per 1.000 kelahiran hidup.⁽¹⁰⁾

Laporan UNICEF dalam Child Mortality Report 2019 menyatakan secara global *trend* angka kematian bayi, balita dan neonatal menunjukkan penurunan dari tahun 1990-2018, namun angka kematian global masih tinggi. Tahun 2018 angka kematian bayi (AKB) yaitu 11 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal

(AKN) yaitu 18 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan Angka kematian balita (AKABA) yaitu 39 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya terjadi kematian di dunia sebanyak 2,5 juta (47%) pada bulan pertama kehidupan, 1,5 juta (29%) pada usia 1–11 bulan dan 1,3 juta (25%) pada anak- usia 1-4 tahun.⁽¹¹⁾ Program kebijakan dan intervensi yang tepat sangat diperlukan untuk menurunkan angka kematian tersebut.⁽¹¹⁾

Hasil telaah 42 negara didapatkan bahwa ASI eksklusif dapat menurunkan angka kematian anak balita yaitu 13% dibandingkan intervensi lainnya. Angka ini akan naik menjadi 22% jika dimulai dalam 1 jam kelahirannya.⁽²⁾ Peningkatan angka ibu menyusui secara global juga berpotensi menyelamatkan nyawa lebih dari 820.000 anak usia balita.⁽⁸⁾ Dengan demikian, ASI eksklusif dapat menjadi salah satu intervensi yang efisien dan tepat dalam menurunkan angka kematian bayi dan anak balita, namun sayangnya hanya 31 dari 194 negara di dunia yang memenuhi target global pemberian ASI sebesar 50%.⁽¹²⁾

Salah satu negara di dunia dengan tingkat pemberian ASI eksklusif yang rendah berdasarkan penelitian Issaka, *et al* (2017) adalah Negara Afrika dengan cakupan ASI eksklusif Afrika Tengah hanya mencapai 23,70% dan Afrika Barat 32,64%.⁽¹³⁾ Hal ini merupakan masalah yang memerlukan perhatian khusus mengingat laporan WHO tahun 2019 juga menyatakan wilayah Afrika Sub Sahara menjadi wilayah dengan angka kematian balita dan neonatal tertinggi dunia. Angka kematian Balita (AKABA) wilayah Sub Sahara tahun 2018 yaitu 78 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal (AKN) yaitu 28 per 1.000 kelahiran hidup.⁽¹¹⁾

Data WHO (2019) juga didapatkan beberapa wilayah Asia Tenggara memiliki prevalensi pemberian ASI yang berada di bawah target 50% antara lain Thailand sebesar 23,1% pada tahun 2015, Philipina 33% pada tahun 2008 dan Indonesia 40,9 % pada tahun 2012.⁽¹⁴⁾ Angka kematian balita dan neonatal pun masih cukup tinggi pada

tahun 2015 di wilayah Asia Tenggara dengan angka kematian balita tertinggi terdapat di Negara Laos yaitu sebesar 86 kematian per 1.000 kelahiran hidup.⁽¹⁰⁾ Sedangkan Tahun 2018 angka kematian balita di Asia Tenggara sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatalnya sebesar 13 per 1.000 kelahiran hidup.⁽¹¹⁾

Survei Kesehatan Dasar Indonesia (SDKI) tahun 2017 menyatakan angka kematian balita, bayi dan neonatal Indonesia juga masih di atas rata-rata Asia Tenggara dengan angka kematian balita (AKABA) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup.⁽¹⁵⁾ Hal ini perlu perhatian khusus mengingat cakupan ASI eksklusif juga jauh dari target *Global Nutritions Targets 2025* yaitu 50% dan target tahun 2030 sebesar 70%.⁽⁸⁾ Prevalensi cakupan ASI eksklusif Indonesia Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan hanya 37,3%.⁽¹⁶⁾ Data cakupan ASI eksklusif juga menunjukkan adanya penurunan dibandingkan dengan yaitu sebesar 46,74% pada tahun 2017 dan sebesar 55,7% pada tahun 2015.⁽¹⁷⁾

Salah satu provinsi di wilayah Indonesia yang cakupan ASI eksklusifnya tidak sampai 50% adalah Kepulauan Riau dengan angka kematian bayi (AKB) Provinsi Kepulauan Riau tahun 2018 yaitu 15 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau tahun 2018, cakupan pemberian ASI eksklusif hanya 44,5%. Data ini menunjukkan penurunan cakupan, tahun 2017 cakupan ASI eksklusifnya adalah sebesar 44,9%. Jika dilihat dari cakupan ASI eksklusif di setiap daerah yang ada di provinsi Kepulauan Riau, pemberian asi eksklusif dengan cakupan tertinggi berada di Kabupaten Lingga (62,8%) dan terendah di Kabupaten Kepulauan Anambas (36,7%).⁽¹⁸⁾

Peneliti melakukan studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kepulauan Anambas dan dua Puskesmas yang ada di Kabupaten Kepulauan Anambas. Berdasarkan laporan bagian perencanaan Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Kabupaten Kepulauan Anambas cakupan ASI eksklusif tahun 2019 adalah 21,4% dan mengalami penurunan cakupan dari tahun 2018 dengan cakupan ASI eksklusif tahun 2018 yaitu 36,7% dan tahun 2017 yaitu 35,6%. Untuk data cakupan ASI eksklusif berdasarkan wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Kepulauan Anambas, pada tahun 2019 cakupan tertinggi adalah Puskesmas Tarempa yaitu 38,8% dan Puskesmas Letung 36,4%, sedangkan terendah adalah Puskesmas Palmatak 7,9% dan Puskesmas Siantan Tengah yaitu 5,6%.

Hasil penelusuran dokumen Puskesmas Siantan Tengah diperoleh data dari laporan rekapitulasi data Keluarga Sehat (KS) tahun 2020, cakupan ASI eksklusif Puskesmas Siantan Tengah hanya 20%. Sedangkan untuk Puskesmas Palmatak berdasarkan laporan bulanan puskesmas Palmatak Januari-Agustus 2020 dari 77 bayi yang sudah dipantau 55 bayi sudah tidak ASI eksklusif dan pada bulan Agustus 2020 diperoleh data adanya 1 desa yang cakupan ASI eksklusifnya 0%.

Peneliti melakukan wawancara kepada ibu yang memiliki bayi umur 10 bulan keatas yang berdomisili wilayah kerja Puskesmas Siantan Tengah pada tanggal 8 Januari 2020, didapatkan dari 7 responden hanya 1 orang yang memberikan bayinya ASI eksklusif. Beberapa penyebabnya bayi tidak ASI eksklusif yaitu tradisi keluarga yang dari awal bayi sudah diberikan madu dan susu bantu, adanya kondisi bayi yang tidak mau menyusu ke puting susu ibu, dan alasan pekerjaan ibu. Hasil wawancara sesuai dengan hasil telaah dokumen evaluasi Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP)

ASI eksklusif di Puskesmas Siantan Tengah yang beberapa menyatakan alasan ibu tidak memberikan ASI kepada bayinya disebabkan oleh kebiasaan yang sejak awal memberikan bayi baru lahir madu dan susu tambahan selain ASI, serta alasan pekerjaan ibu.

Kegagalan pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan banyak faktor, salah satunya adalah faktor tradisi atau kebiasaan yang ada dalam keluarga. Kebiasaan yang diperoleh dari generasi ke generasi yang menjadi sebuah tradisi yang berpengaruh pada keputusan ibu untuk menyusui bayinya dan membuat ibu lebih cenderung mengikutinya.⁽¹⁹⁾ Menurut Lawrence green dalam buku Notoadmodjo (2003), ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Tradisi menurut green merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempermudah terjadinya suatu perilaku.⁽²⁰⁾

Pemberian ASI eksklusif merupakan bentuk dari sebuah perilaku, sehingga adanya tradisi keluarga yang bertentangan dengan pemberian ASI eksklusif akan mempermudah perilaku seseorang untuk tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih (2016) menyatakan ada hubungan antara kepercayaan dan tradisi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.⁽²¹⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Mubarakah (2019) juga menyatakan kegagalan ibu dalam memberikan ASI eksklusif dipengaruhi oleh sosio budaya gizi pada bayi yaitu kebiasaan dan tradisi terhadap ritual tertentu seperti pemberian madu pada bayi baru lahir dan pemberian susu formula.⁽⁸⁾ Berdasarkan Latar belakang permasalahan tersebut, Penulis tertarik melakukan Penelitian dengan judul **“Hubungan Tradisi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Kepulauan Anambas Tahun 2021”**

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan Masalah yang ingin diteliti berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya adalah “Apakah ada hubungan tradisi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Kepulauan Anambas tahun 2021? “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tradisi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Kepulauan Anambas tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Kepulauan Anambas tahun 2021
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tradisi keluarga dalam pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Kepulauan Anambas tahun 2021.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor lainnya berkontribusi dalam pemberian ASI eksklusif (*confounding*) yaitu kepercayaan diri, tempat persalinan, pendidikan, pekerjaan, paritas dan dukungan keluarga di Kabupaten Kepulauan Anambas tahun 2021.
4. Untuk mengetahui hubungan tradisi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Kepulauan Anambas tahun 2021.
5. Untuk mengetahui hubungan variabel *confounding* yaitu kepercayaan diri, tempat persalinan, pendidikan, pekerjaan, paritas dan dukungan keluarga

dengan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Kepulauan Anambas Tahun 2021

6. Untuk mengetahui hubungan tradisi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Kepulauan Anambas tahun 2021 setelah dikontrol oleh variabel *confounding*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan informasi memperkaya konsep-konsep dan teori-teori dalam pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat mengenai pemberian ASI eksklusif.

1.4.2 Manfaat Akademik

Hasil penelitian dapat dijadikan referensi atau sumber untuk penelitian selanjutnya bagi para akademisi dan pihak-pihak yang membutuhkan.

1.4.3 Manfaat Praktis

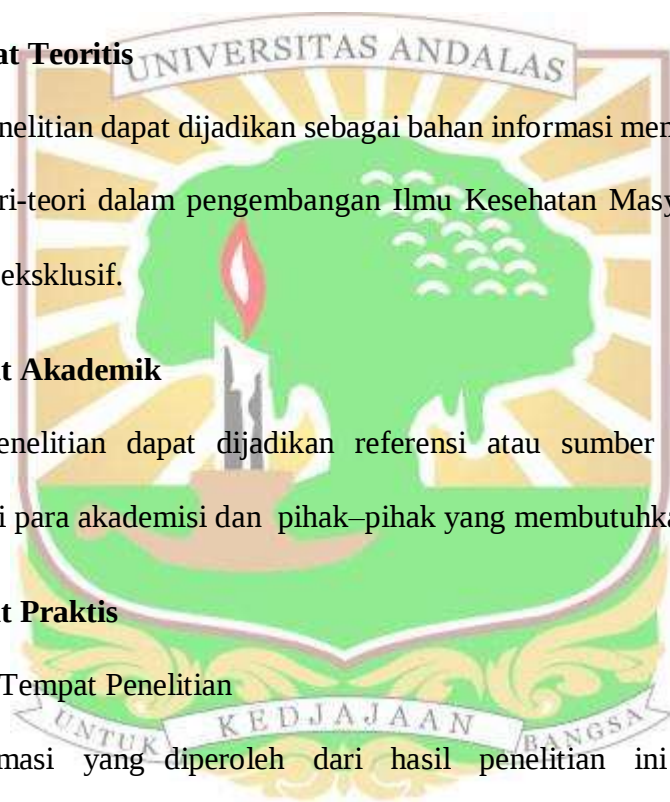
1. Bagi Tempat Penelitian

Informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi dinas kesehatan dan puskesmas dalam upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif.

2. Bagi Ibu Dan keluarga

Melalui Penelitian ini peneliti dapat memberikan penyuluhan tentang manfaat dan pentingnya ASI eksklusif bagi bayi serta penyuluhan tentang dampak tradisi yang ada dalam keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif.

3. Bagi Peneliti



Dengan melakukan penelitian ini peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan dan mendapatkan Pengetahuan dan wawasan dalam memahami fenomena serta masalah yang terjadi tentang pemberian ASI eksklusif yang ada khususnya puskesmas di wilayah Kabupaten Kepulauan Anambas.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi untuk mengetahui hubungan tradisi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Kepulauan Anambas tahun 2021 yang terdiri dari variabel dependen yaitu pemberian ASI eksklusif, variabel independen yaitu tradisi keluarga dan faktor lain yang di kontrol (*confounding*) yaitu kepercayaan diri, tempat persalinan, pendidikan, pekerjaan, paritas dan dukungan keluarga. Lokasi penelitian dilakukan di Kabupaten Kepulauan Anambas yaitu Puskesmas Siantan Tengah, Palamatak, Kute Siantan dan Siantan Utara. Waktu penelitian dimulai dari Januari s/d Juni 2021. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

