

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik ciptaan Tuhan yang diperuntukkan untuk bayi yang baru dilahirkan. Makanan tiruan untuk bayi yang diramu menggunakan teknologi masa kini, ternyata tidak mampu menandingi keunggulan ASI, sebab ASI mempunyai nilai gizi paling tinggi dibanding dengan makanan bayi yang dibuat oleh manusia ataupun susu yang berasal dari hewan, seperti susu sapi, kerbau atau kambing (Khasanah, 2011).

Menurut Khasanah (2011), ASI adalah makanan eksklusif bagi bayi nilai gizi yang terkandung dalam ASI sangat tinggi sehingga sebenarnya tidak memerlukan komponen tambahan apapun dari luar seperti MP-ASI (Makanan Pendamping-ASI). Secara alamiah Tuhan memang telah menciptakan ASI sedemikian rupa sehingga sangat cocok untuk dijadikan makanan yang mudah dicerna olehnya dengan cara diserap melalui puting susu ibunya. Dari hasil penelitiannya, diperkirakan 8 dari 10 ibu yang melahirkan mampu menghasilkan air susu dalam jumlah yang cukup untuk keperluan bayinya secara penuh tanpa makanan tambahan selama 6 bulan pertama, bahkan sekalipun ia yang gizinya kurang baik, sering dapat menghasilkan ASI cukup tanpa makanan tambahan. Pemberian ASI secara penuh sangat dianjurkan oleh ahli gizi di seluruh dunia. Tidak satupun susu buatan manusia (susu formula) dapat menggantikan ASI. ASI sebagai makanan alamiah adalah makanan terbaik yang bisa diberikan oleh seorang ibu kepada bayi yang dilahirkannya.

ASI mengandung banyak zat yang tidak terdapat dalam makanan dan minuman apapun, termasuk susu formula termahal dan terbaik. Kandungan dari ASI diantaranya kolostrom, karbohidrat, protein, lemak, karnitin serta vitamin dan mineral. Hal inilah pentingnya ibu memberikan ASI kepada bayinya karena kandungan zat yang terdapat di dalamnya (Prasetyono, 2012). Susu formula bukanlah tandingan ASI, karena tidak ada bukti ilmiah yang dapat memperlihatkan bahwa susu formula dapat menyamakan keunikan kandungan ASI. Susu formula perlu ditempatkan pada posisi semestinya, yaitu hanya bila secara indikasi media ibu tidak dapat menyusui bayinya (formula untuk menyelamatkan bayi yang ditinggal mati ibunya, terlantar atau sakit) (Roesli, 2012).

Pemberian ASI belum seperti yang kita harapkan. Pada pertemuan di Innocenti, Italia, tahun 1997, telah disepakati agar pada tahun 2000, sudah 80% para ibu yang memberi ASI eksklusif selama 4-6 bulan. Namun, kenyataannya berdasarkan survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013, baru 52% para ibu yang memberi ASI Eksklusif pada bayi, dan rata-rata lamanya pemberian ASI tersebut 1,7 bulan (Agustia, 2014). Dari survei yang dilaksanakan pada tahun 2015 oleh *Nutrition & Health Surveillance System* (NSS) kerja sama dengan Balitbangkes dan Helen Keller International di empat kota (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan 8 pedesaan (di Sumatra Barat, Lampung, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Selatan) menunjukkan bahwa asupan 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%. Pada ibu yang bekerja, singkatnya masa cuti hamil habis/melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI eksklusif berakhir mereka sudah harus kembali bekerja (Kodrat, 2016).

Turunnya angka pemberian ASI terkait pengaruh sosial budaya di masyarakat, yang menganjurkan supaya bayi diberi makanan tambahan sebelum usia 6 bulan (Prasetyono, 2012). Selain hal ini, kurangnya motivasi dan rasa percaya diri untuk menyusui, serta cara menyusui yang salah. Penelitian di Langkat tahun 2015 terhadap keluarga tidak miskin terdapat 63,64% anak balita berusia 19-24 bulan tidak diberi ASI lagi. Sedangkan pada keluarga miskin ditemukan terdapat 100% anak usia 12-24 bulan tidak mendapat ASI lagi dan ada sebanyak 27,78% anak balita berusia 18-24 bulan hanya mengonsumsi PASI (teh manis, air tajin, air putih) tanpa makanan tambahan (Manalu, 2015).

Faktor demografis seperti ekonomi dan sosial budaya serta pendidikan antara desa dan kota juga mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan di Indonesia berfluktuatif, tahun 2008 56,2%, tahun 2009 61,3% dan di tahun 2018 sebesar 37,3%. Di Indonesia, target ASI eksklusif nasional adalah 39% dari tahun 2015 sampai dengan 2018, sedangkan di Jawa Tengah sebanyak 38%, adapun di Kota Surakarta menduduki peringkat ke 10 terendah yakni 52,43% (Kemenkes RI, 2018 dan Dinkes Jateng 2018).

Di Kabupaten Sukoharjo tahun 2015 hasil capaian 60,4% dan telah memenuhi target yang ditetapkan Provinsi Jawa Tengah yaitu 61,6% (Dinkes

Kabupaten Sukoharjo, 2017). Indikator yang menggambarkan derajat kesehatan suatu negara diantaranya Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA). Jumlah kasus kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. (Kemenkes RI, 2018). Jumlah kasus kematian bayi sekitar 10.294 tersebut dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sejak kelahiran bayi. Pemberian ASI Eksklusif dapat menekan angka kematian bayi hingga 13%. Kementerian Kesehatan telah menetapkan Renstra 2015-2018 yang memuat indikator yang dijabarkan dalam Rencana aksi pembinaan gizi masyarakat dalam 8 indikator, dan indikator ketiganya adalah bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Dirjen Gizi dan KIA masalah utama masih rendahnya penggunaan ASI di Indonesia adalah faktor sosial budaya, kurangnya pengetahuan ibu hamil, keluarga dan masyarakat akan pentingnya ASI, serta jajaran kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung peningkatan pemberian ASI. Selain itu, faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui adalah sikap, jumlah anak, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan (Dwiani, dkk, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Tribuaneswari (2017) menemukan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif diantaranya adalah faktor pengetahuan, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan dan motivasi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Namun pada beberapa

penelitian tidak menjelaskan apa perbedaan yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif di desa dan kota.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta tahun 2017 menjelaskan bahwa jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif menurut jenis kelamin Kecamatan dan Puskesmas Kota Surakarta sebesar 79,7% (Dinkes Kota Surakarta, 2017). Adapun laporan pencapaian indikator kinerja pembinaan gizi masyarakat Kabupaten/Kota Sukoharjo tahun 2018 dijelaskan bahwa jumlah ASI Eksklusif pada bulan Oktober 2018 sebanyak 523 (45,80%), bulan November menurun menjadi sebanyak 489 (44,58%), dan bulan Desember 2018 meningkat menjadi 522 (46,52%). Jadi berdasarkan pencapaian ASI Eksklusif di Kabupaten Sukoharjo tahun 2018 rata-rata sebanyak 5.721 (43,54%) (Dinkes Kabupaten Sukoharjo, 2018).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada akhir bulan Februari 2019 di Posyandu Mawar di Desa Gupit, Nguter, Sukoharjo terdapat 20 ibu yang memiliki bayi berumur 7-24 bulan. Berdasarkan wawancara terhadap 10 ibu, diperoleh bahwa 8 bayi (80%) tidak mendapatkan ASI Eksklusif, alasan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif diperoleh 3 ibu menyatakan karena kurangnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan dalam upaya pemberian ASI Eksklusif, 2 ibu lainnya menyatakan karena kurang mengetahui pentingnya pemberian ASI secara eksklusif dan 2 ibu sisanya karena terpengaruh gencarnya promosi susu formula sehingga ibu bersikap hanya memberikan ASI Eksklusif 1 bulan pertama. Studi pendahuluan di Kelurahan Laweyan di Posyandu Mawar Indah Jl. Sidomukti RW 06, terdapat 14 ibu

yang memiliki bayi berumur 7-24 bulan. Hasil wawancara terhadap 10 ibu diketahui terdapat 6 bayi (60%) yang tidak diberikan ASI Eksklusif, alasan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif diperoleh 3 ibu menyatakan karena karena rendahnya dukungan keluarga dan kurang optimalnya dukungan tenaga kesehatan, 2 ibu menyatakan karena kurang mengetahui pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan 1 ibu menyatakan karena sakit sehingga bayi hanya diberikan susu formula saja.

Dari uraian tersebut, maka dalam penelitian ini peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul : “Perbedaan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di desa dan perkotaan”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: “Perbedaan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di desa dan perkotaan?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di desa dan perkotaan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif di Desa Gupit Sukoharjo dan Kelurahan Pajang Surakarta.
- b. Mengetahui sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di Desa Gupit Sukoharjo dan Kelurahan Pajang Surakarta.
- c. Mengetahui dukungan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif di Desa Gupit Sukoharjo dan Kelurahan Pajang Surakarta.
- d. Mengetahui dukungan tenaga kesehatan dalam pemberian ASI Eksklusif di Desa Gupit Sukoharjo dan Kelurahan Pajang Surakarta.
- e. Mengetahui pemberian ASI Eksklusif di Desa Gupit Sukoharjo dan Kelurahan Pajang Surakarta.
- f. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Gupit Sukoharjo dan Kelurahan Pajang Surakarta.
- g. Menganalisis hubungan sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Gupit Sukoharjo dan Kelurahan Pajang Surakarta.
- h. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Gupit Sukoharjo dan Kelurahan Pajang Surakarta.
- i. Menganalisis hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Gupit Sukoharjo dan Kelurahan Pajang Surakarta.
- j. Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa dan Perkotaan.
- k. Mengetahui perbedaan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa dan Perkotaan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan menambah ilmu pengetahuan terutama dalam ruang lingkup kesehatan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di desa dan perkotaan.

2. Manfaat Praktis

a. Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan kepada tenaga kesehatan untuk mengetahui intervensi yang dilakukan dalam pemberian ASI Eksklusif.

b. Bagi Ibu

Hasil penelitian ini dapat memberikan peningkatan pengetahuan dan kesadaran ibu balita tentang peranannya dalam pemberian ASI dan mendorong masyarakat khususnya ibu balita untuk berperan aktif dalam upaya mensukseskan program ASI Eksklusif.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini menjadi sumber informasi dan memperkaya ilmu pengetahuan yang berkenaan dengan ASI Eksklusif.

d. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar dilakukannya penelitian berikutnya seperti pendidikan kesehatan atau informasi lain yang dapat meningkatkan pemberian ASI Eksklusif.

E. Keaslian Penelitian

Ada beberapa hasil penelitian yang dapat digunakan sebagai acuan dalam penelitian, hal ini dapat dikemukakan sebagai berikut:

1. Dwiani, dkk (2015), yang meneliti tentang “Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Dempo Palembang dan Puskesmas Simpang Timbangan Ogan Ilir”.

Jenis penelitian analitik pendekatan *cross sectional*, sampel penelitian ibu-ibu yang memiliki bayi berusia 0–6 bulan berjumlah 106 responden, dengan teknik *simple random sampling*. Pengolahan data analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil: cakupan pemberian ASI Eksklusif di wilayah pedesaan lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi pemberian ASI Eksklusif di wilayah perkotaan. Kesimpulan : terdapat hubungan yang bermakna antara sikap, jumlah anak, IMD, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Perbedaan penelitian saat ini dengan penelitian lain adalah pada populasi dan sampel penelitian serta tempat penelitian yang digunakan serta teknik analisis data yang digunakan. **Persamaannya** adalah jenis dan rancangan penelitian, menggunakan variabel penelitian tentang sikap, jumlah anak, IMD, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan hubungannya dengan pemberian ASI eksklusif.

2. Tribuaneswari (2017), yang meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.

Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*, sampel penelitian ibu-ibu yang memiliki bayi berusia 0 – 6 bulan berjumlah 66 responden, dengan teknik *total sampling*. Pengolahan data dengan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil: ada hubungan antara pengetahuan, dukungan suami, motivasi, dukungan tenaga kesehatan, dan hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa motivasi merupakan faktor yang paling dominan dalam hubungannya dengan pemberian ASI eksklusif.

Perbedaan penelitian saat ini dengan penelitian lain adalah pada populasi dan sampel penelitain serta tempat penelitian yang digunakan serta teknik analisis data yang digunakan. **Persamaannya** adalah jenis dan rancangan penelitian, penggunaan variabel penelitian tentang pengetahuan, sikap, motivasi, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan hubungannya dengan pemberian ASI eksklusif.

3. Mamanto (2016), yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kotabangun Kecamatan Kotamobagu.

Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Sampel ibu-ibu yang memiliki anak umur 6-24 bulan sebanyak 96. Analisis data dengan *Chi-Square* dan Uji regresi logistik Hasil penelitian ada hubungan

bermakna antara faktor tempat persalinan ibu, penolong persalinan ibu, peran tenaga kesehatan dan sikap ibu berhubungan dengan pemberian ASI. Faktor pekerjaan ibu dan pengetahuan ibu tidak mempunyai hubungan dengan pemberian ASI Eksklusif.

Perbedaan penelitian saat ini adalah pada populasi dan sampel penelitian serta tempat penelitian yang digunakan yaitu pada penelitian terdahulu hanya satu wilayah namun pada penelitian saat ini dilakukan dua wilayah yang berbeda yaitu di desa dan perkotaan, serta teknik analisis data yang digunakan. **Persamaannya** adalah jenis dan rancangan penelitian, menggunakan variabel penelitian tentang pengetahuan, sikap, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan hubungannya dengan pemberian ASI eksklusif.