

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) menyusui merupakan salah satu metode yang sangat efektif untuk menentukan kesehatan dan kelangsungan hidup anak, tetapi hampir 2 dari 3 bayi tidak menyusui secara eksklusif selama 6 bulan seperti yang telah direkomendasikan dan angka ini terus menjadi tidak membaik dalam waktu 2 dekade. WHO dan UNICEF merekomendasikan agar anak-anak mulai menyusui dalam satu jam pertama setelah lahir dan disusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan yang artinya adalah tidak terdapat makanan atau minuman lain yang disediakan termasuk air. Bayi harus disusui sesuai dengan permintaan dan sesering mungkin ketika siang maupun malam serta pemakaian botol atau dot tidak boleh digunakan (WHO, 2016).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang sempurna bagi bayi karena makanan ini terjamin bersih dan memiliki antibodi yang dapat melindungi dari berbagai macam penyakit umum pada masa kanak-kanak. ASI telah menyediakan seluruh energi dan nutrisi yang diperlukan bagi bayi dimulai saat bulan pertama kehidupan sampai kedua tahun. ASI akan selalu ada dan terjangkau untuk membantu menolong bayi memperoleh nutrisi yang cukup baik (WHO, 2016).

Pada analisis data dari *United National Childrens Found* (UNICEF) ada 123 negara yang menunjukkan jika di seluruh dunia sebagian besar bayi pernah disusui dalam kehidupan mereka, dengan cakupan 95% bayi pernah menerima ASI, tetapi angka ini cukup bermacam-macam antara negara yang berpenghasilan rendah, menengah dan negara berpenghasilan tinggi. Di negara berpenghasilan rendah dan menengah hanya sebesar 4% bayi yang tidak mendapatkan ASI, lalu di negara berpenghasilan tinggi sebesar 21% bayi tidak pernah menerima ASI. Beberapa negara seperti Oman, Swedia dan Uruguay hampir semua bayi disusui tetapi tidak di negara lain karena angkanya jauh lebih rendah. Contoh lain seperti terjadi di Amerika Serikat sebesar 74% bayi pernah menerima ASI dan di Irlandia hanya sebesar 55% bayi yang disusui.

Seperti yang direkomendasikan oleh UNICEF dan WHO, kesenjangan terlebar berada di daerah Afrika Barat dan Tengah, di mana sebesar 63% bayi di keluarga termiskin masih menerima ASI, dibandingkan dengan hanya 26% di keluarga terkaya. Kemudian kesenjangan antara kelompok kaya dan miskin paling kecil di Eropa Timur dan Asia Tengah, di mana keluarga terkaya dan termiskin memiliki tingkat menyusui yang rendah yaitu sebesar 23% dan 31% masing-masingnya (UNICEF, 2018).

Namun di Indonesia, hanya 1 dari 2 bayi berusia dibawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan hanya 5% anak yang masih mendapatkan ASI yang artinya anak Indonesia tidak menerima gizi yang mereka butuhkan selama awal kehidupan. Lebih dari 40% bayi diperkenalkan terlalu dini kepada makanan pendamping ASI dan makanan yang diberikan sering sekali tidak memenuhi kebutuhan gizi bayi (WHO, 2020). WHO telah mendukung target global untuk meningkatkan gizi ibu, bayi dan anak kecil, target tahun 2025 pemberian ASI eksklusif adalah mencapai angka 50% di tingkat global. Lalu *Global Breastfeeding Collective* di bawah kepemimpinan WHO dan UNICEF memberikan target minimal 70% pemberian ASI eksklusif dapat tercapai pada tahun 2030. Menurut WHO pemberian ASI Eksklusif dapat mencegah 823.000 kematian pada anak setiap tahunnya dan mencegah 20.000 kematian ibu karena kanker payudara (WHO, 2014). Indonesia memberikan target perbaikan gizi untuk upaya pembangunan kesehatan mencegah stunting tahun 2020-2024 salah satunya dengan promosi asi eksklusif agar mencapai target 60% (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Menurut Laporan Nasional Riskesdas tahun 2018 proporsi pemberian ASI di Indonesia dalam 24 jam terakhir pada bayi umur 0-5 bulan yaitu sebesar 74,5%, dimana dari bayi umur 0 bulan sampai 5 bulan persentasenya mengalami penurunan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sedangkan menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, secara nasional cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2019 yaitu sebesar 67,74%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2019 yaitu 50%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (86,26%), sedangkan persentase terendah terdapat di

Provinsi Papua Barat (41,12%). Namun terdapat empat provinsi yang belum mencapai target Renstra tahun 2019 yaitu Gorontalo, Maluku, Papua, dan Papua Barat. Dampak yang terjadi karena tidak mendapatkan ASI Eksklusif adalah sebanyak 31,36% bayi mengalami sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Banten tahun 2019 persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Provinsi Banten pada tahun 2018 sebesar 56,1%, sedikit terdapat peningkatan dibandingkan persentase pemberian ASI eksklusif tahun 2017 yaitu 50,8%. Persentase pemberian ASI eksklusif tertinggi tahun 2018 adalah Kabupaten Serang yaitu 114%, di ikuti Kabupaten Tangerang 64,5%, dan Kabupaten Pandeglang 62,1%. Kabupaten atau Kota dengan persentase pemberian ASI eksklusif terendah adalah Kota Cilegon yaitu 35,2%, diikuti Kota Serang 37,5%, dan Kabupaten Lebak 52,1% (Profil Kesehatan Provinsi Banten, 2019).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Tangerang tahun 2019 jumlah bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif di Kota Tangerang pada tahun 2019 sebanyak 13.092 bayi atau 71.63%. Tahun 2019 terlihat adanya peningkatan dibandingkan tahun 2018 sebanyak 11.227 bayi (64,48%). Wilayah pemberian ASI Eksklusif yang masih rendah cakupannya di Kota Tangerang untuk bayi kurang dari 6 bulan terletak di Kecamatan Tangerang Puskemas Tanah Tinggi (Dinas Kesehatan Kota Tangerang, 2019).

ASI dapat memberikan bayi semua nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan yang sehat, aman dan antibodi yang menolong melindungi bayi dari berbagai penyakit umum pada masa kanak-kanak semacam diare dan pneumonia yang termasuk dua pemicu utama kematian anak di seluruh dunia. Pemberian ASI eksklusif ini berhubungan dengan tata cara ibu saat mengendalikan kelahiran yang normal dimana perlindungannya mencapai 98% dalam 6 bulan pertama setelah kelahiran, hal ini bisa mengurangi risiko penyakit kanker payudara dan ovarium, diabetes tipe II dan tekanan mental pascapartum (WHO, 2016).

ASI merupakan sumber nutrisi yang penting pada proses penyembuhan ketika anak sakit dan menurunkan risiko penyakit infeksi akut seperti diare,

pneumonia, infeksi telinga, haemophilus influenza, meningitis, dan infeksi saluran kemih. Bayi yang tidak diberi ASI akan rentan terhadap penyakit infeksi. Kejadian bayi dan balita menderita penyakit infeksi akan mengakibatkan terjadinya balita dengan gizi buruk dan kurus. Pemberian ASI secara eksklusif menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, mengurangi risiko penyakit kronis dan membantu perkembangan bayi. Menurunnya angka kesakitan bayi berdampak pada menurunnya biaya pengeluaran untuk berobat (*health cost*) sehingga akan mensejahterakan ekonomi keluarga dan ekonomi bangsa. Menyusui juga erat kaitannya dengan perkembangan IQ anak (Pusat Data dan Informasi Kemenkes, 2018).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif antara lain karakteristik ibu (pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, usia, paritas), keterampilan informasi, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Menurut (Septikasari, 2018) rendahnya cakupan ASI Eksklusif disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kurangnya pengetahuan, pekerjaan ibu yang menghambat pemberian ASI, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Sedangkan menurut (Djami et al., 2013) faktor yang mempengaruhi ASI Eksklusif adalah karakteristik ibu (pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, usia dan paritas), lingkungan (dukungan keluarga) dan pelayanan kesehatan (tempat persalinan).

Penelitian yang telah dilakukan oleh (Lindawati, 2018) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif menyebutkan bahwa pendidikan secara signifikan berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. Menurut penelitian (Khoiriah & Latifah, 2018) menyatakan bahwa ada hubungan antara pekerjaan, umur dan paritas dengan pemberian ASI Eksklusif. Menurut penelitian (Timporok et al., 2018) terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian asi eksklusif.

Bayi yang dipilih dalam penelitian ini adalah bayi usia 6-12 bulan, peneliti tidak menggunakan bayi berusia kurang dari 6 bulan karena usia tersebut belum diketahui dengan jelas bayi sudah termasuk ASI Eksklusif atau tidak. Lalu peneliti tidak menggunakan bayi yang berusia lebih dari 12 bulan karena rentang waktu tahun pertama kehidupan sangat penting melihat pertumbuhan

dan perkembangan terjadi sehingga perlu dipastikan ASI Eksklusif diberikan dengan optimal. Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2016) tahun pertama kehidupan merupakan *golden period* yang terdapat proses mielinisasi yaitu pertumbuhan sel syaraf dan sinaps terjadi dengan cepat membentuk 80% jaringan otak dengan kompleks serta merupakan tahun *window of opportunity* yaitu kesempatan untuk memastikan potensi anak, nutrisi, status kesehatan, pengasuhan dan stimulasi tercapai dengan optimal.

Puskesmas Tanah Tinggi terletak di Jalan Al Muhajirin RT 004 RW 004 Kelurahan Tanah Tinggi Kecamatan Tangerang Kota Tangerang. Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi meliputi dua kelurahan yaitu Kelurahan Tanah Tinggi dan Kelurahan Buaran Indah. Pemberian ASI Eksklusif masih menjadi permasalahan untuk Puskesmas Tanah Tinggi karena cakupan pencapaian belum mencapai target yang sesuai dan masih ditemukan 10% bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Pemberian ASI eksklusif terendah pada bayi kurang dari 6 bulan berada di Puskesmas Tanah Tinggi tahun 2019 sebanyak 49,90%, cakupan tersebut masih jauh dari standar pelayanan minimum bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif berdasarkan Surat Keterangan Menteri Kesehatan Nomor 1457 Tahun 2003 sebesar 80%. Berdasarkan data tahun 2020 di wilayah Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan sebanyak 58%. Berdasarkan laporan hasil program gizi Puskesmas Tanah Tinggi rendahnya cakupan ASI Eksklusif memberikan dampak pada bayi usia 6-12 bulan yaitu menimbulkan adanya stunting sebanyak 5% dan 7% *underweight* (gizi kurang), lalu dampak lain dari rendahnya cakupan ASI Eksklusif yaitu timbulnya penyakit diare sebanyak 10% (Puskesmas Tanah Tinggi, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara kepada 10 orang ibu yang memiliki bayi berumur 6-12 bulan didapatkan hasil bahwa 60% ibu tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan dampak yang pernah dirasakan bayinya ketika tidak diberi ASI Eksklusif adalah 20% bayi pernah mengalami gizi kurang dan 30% bayi mengalami penyakit infeksi saluran pencernaan seperti diare. Menurut pemegang program ASI Eksklusif di Puskesmas Tanah Tinggi, bahwa terdapat kegiatan penyuluhan edukasi

mengenai ASI Eksklusif namun cakupan ASI Eksklusif masih belum mencapai target yang sesuai. Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor Individu Ibu yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan tersebut, disebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif terendah tahun 2019 di Kota Tangerang pada bayi kurang dari 6 bulan berada di wilayah Puskesmas Tanah Tinggi sebanyak 49,90% dan pada tahun 2020 cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Tanah Tinggi sebesar 58%. Persentase cakupan tersebut masih belum sesuai dengan target yang telah ditentukan dari WHO sebesar 70% dan standar Kementerian Kesehatan Indonesia sebesar 80%. Rendahnya cakupan ASI Eksklusif menimbulkan dampak seperti stunting sebanyak 5% dan 7% *underweight* (gizi kurang) serta penyakit diare sebanyak 10%. Jadi berdasarkan masalah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor individu ibu yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang tahun 2021.”

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apa saja faktor individu ibu yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang tahun 2021?
2. Bagaimana gambaran pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang tahun 2021?
3. Bagaimana gambaran usia ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang tahun 2021?
4. Bagaimana gambaran pekerjaan ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang tahun 2021?
5. Bagaimana gambaran pendidikan ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang tahun 2021?

6. Bagaimana gambaran paritas ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang tahun 2021?
7. Apakah ada hubungan usia dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang tahun 2021?
8. Apakah ada hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang tahun 2021?
9. Apakah ada hubungan pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang tahun 2021?
10. Apakah ada hubungan paritas dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang tahun 2021?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor individu ibu yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang tahun 2021.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang tahun 2021.
2. Mengetahui gambaran usia ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang tahun 2021.
3. Mengetahui gambaran pekerjaan ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang tahun 2021.
4. Mengetahui gambaran pendidikan ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang tahun 2021.
5. Mengetahui gambaran paritas ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang tahun 2021.

6. Menganalisis hubungan antara usia dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang tahun 2021.
7. Menganalisis hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang tahun 2021.
8. Menganalisis hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang tahun 2021.
9. Menganalisis hubungan antara paritas dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang tahun 2021.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Memberikan informasi dan gambaran kepada puskesmas mengenai faktor individu ibu yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang.

1.5.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Menambah kepustakaan untuk menjadi referensi keilmuan mengenai faktor individu ibu yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan.

1.5.3 Manfaat Bagi Peneliti Lain

Menambah ilmu, wawasan dan dapat dijadikan perbandingan bagi penelitian selanjutnya serta mendapatkan informasi mengenai faktor individu ibu yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor individu ibu yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Tanah Tinggi tahun 2021. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi Kota Tangerang pada bulan Januari sampai Agustus

Tahun 2021. Responden penelitian ini yaitu ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan. Penelitian ini dilakukan karena cakupan pemberian ASI Eksklusif terendah berada di Puskesmas Tanah Tinggi tahun 2019 hanya sebesar 49,90% dan pada tahun 2020 pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Tanah Tinggi sebesar 58%, nilai cakupan tersebut belum sesuai dengan standar target Kementerian Kesehatan Indonesia yaitu 80%. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*, pengumpulan data sekunder menggunakan data rekam medis yang telah ada pada puskesmas.