

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian Air susu ibu (ASI) sejak usia dini, terutama rohani dengan pemberian ASI Eksklusif yaitu pemberian hanya ASI kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan. ASI memelihara pertumbuhan dan perkembangan otak bayi, sistem kekebalan dan faal tubuh secara optimal. Menyusui menyebabkan pengeluaran hormon pertumbuhan, meningkatkan perkembangan mulut yang sehat dan membangun hubungan saling percaya antara ibu dan bayi (Depkes RI, 2002).

Menurut WHO/UNICEF, cara pemberian makan pada bayi yang baik dan benar adalah menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan. Mulai 6 bulan bayi mendapat makanan pendamping ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya. Karena ASI merupakan makanan bayi yang terbaik dan setiap bayi berhak mendapatkan ASI, Departemen Kesehatan telah menerbitkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor : 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif pada bayi di Indonesia.(Depkes RI, 2007).

ASI merupakan makanan yang ideal untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama setelah kelahiran, ASI mengandung semua zat gizi untuk

membangun dan penyediaan energi dalam susunan yang diperlukan. ASI tidak memberatkan fungsi saluran cerna dan ginjal yang belum berfungsi baik pada bayi yang baru lahir, serta menghasilkan pertumbuhan fisik yang optimal. (Pudjiadi,2005)

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Air putih juga tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini (Depkes RI 2004), Air susu ibu merupakan makanan terbaik bagi bayi dan merupakan makanan alamiah yang didapat melalui proses alamiah menyusui. ASI mengandung seluruh kebutuhan dan semua zat gizi yang dibutuhkan pada awal kehidupan anak.

Menurut WHO (2000), bayi yang diberi susu selain ASI, mempunyai resiko 17 kali lebih besar mengalami diare dan tiga sampai empat kali lebih besar terkena ISPA dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI (Depkes RI,2005). Kajian WHO atas lebih dari 3000 peneliti menunjukkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan adalah jangka waktu yang paling optimal untuk pemberian ASI eksklusif. ASI mengandung semua zat gizi yang diperlukan bagi bayi untuk bertahan hidup selama 6 bulan pertama, mulai dari hormon, antibodi, faktor kekebalan sampai antioksidan.

Pemberian ASI eksklusif dapat mencegah kematian balita sebanyak 13%. Pemberian makanan pendamping ASI pada saat dan jumlah yang tepat dapat mencegah kematian balita sebanyak 6% sehingga pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan dengan pemberian ASI bersama

makanan pendamping ASI yang tepat dapat mencegah kematian balita sebanyak 19% (Suradi, 2008).

Jika sebagian besar bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI tanpa ada cairan lain atau makanan lainnya, maka diperkirakan paling sedikit 1,2 juta nyawa anak dapat diselamatkan setiap tahunnya. Jika bayi terus diberikan ASI sampai usia dua tahun atau lebih, kesehatan dan perkembangan jutaan anak akan meningkat secara bermakna. Anak yang tidak diberi ASI, memiliki resiko yang semakin meningkat untuk sakit, dan dapat menghambat pertumbuhan bahkan meningkatkan resiko mati atau cacat. Bayi yang disusui akan menerima perlindungan (kesehatan) terhadap berbagai penyakit (Depkes RI,2010).

Selama dalam kandungan janin mendapat makanan langsung dari tubuh si ibu melalui plasenta. Perlindungan dalam rahim akan terputus apabila bayi telah lahir. Perlindungan itu dapat dilanjutkan dengan pemberian ASI atau segera disusukan. Bayi yang mendapat ASI sedini mungkin akan mengurangi gangguan pernafasan dan penyakit lain dan bisa menurunkan kematian, infeksi usus tertentu (Suharyono, 1992).

Di Indonesia pemberian ASI eksklusif masih memprihatinkan. Fakta menunjukkan bahwa 95% ibu di Indonesia menyusui bayinya (SDKI 2007). Namun ibu yang menyusui bayinya pada 1 jam pertama kelahiran hanya 41,8% bahkan dibeberapa daerah menunjukkan angka yang jauh lebih rendah. Angka ini akan lebih rendah lagi bila digunakan kriteria ideal yakni membiarkan bayi mencari sendiri puting susu ibunya segera pada hari 1

kelahiran. Capaian ASI eksklusif yang pada SDKI 2002-2003 sebesar 39,5% dari keseluruhan bayi, pada SDKI 2007 menurun menjadi 32,8%. Bayi usia 6-9 bulan yang mendapat MP-ASI menurut SDKI 2007 adalah sebesar 75%.

Data Susenas (2007-2008) cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia menunjukkan penurunan dari 62,2 % (2007) menjadi 56,2% (2008). Sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan turun dari 28,6% (2007) menjadi 24,3% (2008).

Pemberian ASI eksklusif ditanyakan pada Riskesdas 2010, tetapi tidak ditanyakan pada Riskesdas 2007. Bayi dibawah 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif jika saat pengumpulan data ibunya menyatakan bahwa bayinya masih mendapatkan ASI, belum pernah mendapatkan MPASI, dan dalam 24 jam yang lalu tidak mendapatkan makanan selain ASI. Pemberian ASI eksklusif secara keseluruhan pada umur 0-1 bulan 45,4%, 2-3 bulan 38,3%, dan 4-5 bulan 31,0%. ASI eksklusif lebih tinggi di daerah pedesaan dibanding daerah perkotaan.

Di Indonesia walaupun anjuran pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan sudah merupakan program Nasional dengan SK MENKES 2004 tetapi berdasarkan data yang diperoleh dari system Surveilens Gizi Indonesia 2002 ternyata hanya 27-40% bayi berusia 4-5 bulan yang mendapatkan ASI dan hanya 1% yang diberi ASI sampai usia 6 bulan (Umniyati, 2005)

Sebaliknya bayi yang mendapatkan susu formula menjadi 27,9% dari angka sebelumnya (SDKI 2002-2003) sebesar 16,7% praktek pemberian MPASI sangat dini masih terjadi. Dari data SDKI menunjukkan 30% bayi usia

dibawah enam bulan selain ASI juga diberi makanan, 18% ASI dan susu formula, 9% ASI dan air putih serta 20% ASI dan juice (Kementriaan Kesehatan, 2010).

Cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif di kota Serang hanya menunjukkan angka 30,5% dari 80% target yang harus dicapai. Dari 2876 bayi yang ada dikota Serang yang mendapat ASI eksklusif hanya 878 bayi. Sehingga terjadilah kesenjangan dalam pemberian ASI eksklusif sebesar 49,5% (laporan tahunan DKK Serang 2012)

Puskesmas Walantaka melayani 9 desa dengan jumlah penduduk 44.483 orang. Berdasarkan data profil Puskesmas Walantaka tahun 2012 menunjukkan bahwa dari 492 bayi sasaran yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 49 bayi atau pencapaian programnya hanya 10,0% dibandingkan targetnya yaitu 80%.

Menurut teori Skinner (1938) seperti yang di kutip oleh Notoatmodjo (2007), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Menurut Green (1980), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku . Perilaku kesehatan ditentukan oleh tiga faktor yaitu Predosposing factors (pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan karakteristik demografi), Enabling factors (ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan pelayanan kesehatan, keterampilan petugas kesehatan, komitmen masyarakat/pemerintah), dan Reinforcing factors (teman sebaya, guru guru, petugas kesehatan, dll)

Tingkat pengetahuan ibu yang kurang tentang pemberian PASI mengakibatkan bayi diberikan susu formula bayi dan makanan tambahan seperti pisang. Rendahnya tingkat pemahaman tentang pentingnya ASI selama 6 bulan pertama kelahiran bayinya dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu mengenai segala nilai plus nutrisi dan manfaat yang terkandung dalam ASI. Selain itu, kebiasaan ibu yang bekerja terutama yang tinggal dipertanian juga turut mendukung rendahnya tingkat ibu menyusui. Demikian juga halnya dengan kekhawatiran ibu yang menganggap bahwa produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan makanan bayi. Anggapan ini masih sering menjadi kendala bagi ibu yang akhirnya mencari alternatif lain dengan memberi susu pendamping manakala bayi lapar (prasetyono, 2005).

Kurangnya pengertian dan keterampilan ibu menyusui tentang keunggulan ASI serta manfaat ASI menyebabkan mereka mudah terpengaruhi oleh promosi susu formula yang sering dinyatakan sebagai pengganti air susu ibu sehingga dewasa ini semakin banyak ibu menyusui memberikan susu formula yang sebenarnya merugikan mereka (Depkes, 2005).

ASI tidak cukup merupakan alasan utama para ibu untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif. Walaupun banyak ibu-ibu yang merasa asinya kurang, tetapi hanya sedikit sekali (2-5%) yang secara biologis memang kurang produksi asinya. Selebihnya ibu dapat menghasilkan ASI cukup untuk bayinya (Roesli, 2000).

Air susu ibu diciptakan oleh Tuhan dengan sedemikian rupa , kenyataan menunjukkan bahwa sebelum terbentuk ASI yang sebenarnya payudara membentuk kolostrum yang berupa cairan kekuningan yang dikeluarkan payudara selama hari-hari ke 2-4 sesudah persalinan. kolostrum mengandung protein jauh lebih banyak dan mengandung lemak dan karbohidrat lebih sedikit dibandingkan ASI.

Memberikan ASI eksklusif dan MPASI merupakan kewajiban bagi ibu dengan dukungan keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan. Umumnya ibu memahami bahwa perempuan akan menyusui bayinya tetapi praktek tentang ASI eksklusif masih belum memadai. Pemahaman yang rendah mengakibatkan munculnya pendapat bahwa asinya tidak cukup, menyusui mengurangi keindahan tubuh dan lain-lain yang mendorong untuk tidak memberikan ASI eksklusif .dalam hal ini yang sangat penting adalah dukungan kepada ibu-ibu tersebut . namun belum semua keluarga ,petugas kesehatan memberi dukungan memahami dengan benar tentang pemberian ASI dan MPASI yang tepat (kementrian kesehatan ,2010).

## **B. Identifikasi Masalah**

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu bayi, sikap, dan karakteristik ibu bayi. Sedangkan variabel dependennya adalah perilaku pemberian ASI Eksklusif .

### **C. Pembatasan Masalah**

Dalam penelitian ini karena keterbatasan ,waktu, biaya, peralatan dan tenaga maka peneliti membatasi masalah pada variabel yang diteliti, yaitu hanya faktor pengetahuan, sikap dan karakteristik yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif.

### **D. Perumusan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, perumusan masalah penelitian ini dapat diajukan dalam pertanyaan mengenai ”Apakah ada hubungan pengetahuan, sikap, dan karakteristik ibu tentang ASI Eksklusif dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Walantaka Kota Serang Banten”.

### **E. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, karakteristik ibu dan sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif diwilayah kerja puskesmas Walantaka tahun 2013.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik ibu ( Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Pendapatan ) di wilayah kerja puskesmas Walantaka.
- b. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan ibu tentang Asi eksklusif diwilayah kerja Puskesmas Walantaka.

- c. Mengidentifikasi gambaran sikap ibu tentang pemberian Asi eksklusif diwilayah kerja Puskesmas Walantaka.
- d. Mengidentifikasi gambaran prilaku ibu tentang pemberian Asi eksklusif diwilayah kerja Puskesmas Walantaka.
- e. Menganalisa hubungan karakteristik ibu ( umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan ) dengan prilaku pemberian Asi eksklusif diwilayah kerja Puskesmas Walantaka.
- f. Menganalisa hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian Asi eksklusif diwilayah kerja Puskesmas Walantaka.
- g. Menganalisa hubungan sikap ibu dengan perilaku pemberian Asi eksklusif diwilayah kerja Puskesmas Walantaka.

## **F. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Instansi Kesehatan**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat di gunakan sebagai bahan masukan dalam rangka perbaikan perencanaan maupun implementasi program kesehatan ibu dan anak.

### **2. Bagi Masyarakat**

Dengan dilakukan penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang ASI Eksklusif terutama bagi para ibu mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayinya dengan cara penyuluhan kepada ibu.

### **3. Bagi Peneliti**

Dapat mengembangkan wawasan penelitian dan pengalaman berharga dalam melatih kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian.

### **4. Bagi Fakultas Ilmu – ilmu Kesehatan**

Menambah bahan referensi atau bacaan untuk mengembangkan studi atau penelitian lebih lanjut. Dan menambah kepustakaan Universitas Esa Unggul.