

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Program *Millenium Development Goals* (MDG's) yang terdiri dari delapan pokok bahasan, salah satunya adalah menurunkan angka kematian bayi (AKB). Pada tahun 2015 *Millenium Development Goals* (MDG's) Indonesia menargetkan penurunan sebesar 23 untuk angka kematian bayi dan balita dalam kurun waktu 2009-2015. Oleh sebab itu, Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan angka kematian bayi dari 68/1.000 kelahiran hidup menjadi 23/1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita dari 97/1.000 kelahiran hidup menjadi 32/1.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target *Millenium Development Goals* (MDG's) tahun 2015 dalam rangka menurunkan AKB, dapat dilakukan salah satunya dengan pemberian ASI eksklusif (Depkes, 2002).

*World Health Organization* (WHO), *United Nations Childtren's Fund* (UNICEF) dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui SK.Menkes No.450/Menkes./SK/IV/2004 telah menetapkan rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama 0 sampai 6 bulan. Dalam rekomendasi tersebut, dijelaskan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal, bayi usia 0 sampai 6 bulan pertama harus diberi ASI eksklusif. Selanjutnya demi tercukupinya nutrisi bayi, maka ibu akan mulai memberikan makanan

pendamping ASI dan ASI dapat dilanjutkan hingga bayi berusia sampai 2 tahun (Menkes, 2004).

Menurut laporan UNICEF tahun 2011 dalam *World Breastfeeding Week* (2012), sebanyak 136.700.000 bayi dilahirkan di seluruh dunia dan hanya 32,6% dari mereka yang mendapat ASI secara eksklusif pada usia 0 sampai 6 bulan pertama. Hal tersebut menggambarkan cakupan pemberian ASI eksklusif di bawah 80% dan masih sedikitnya ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayi.

Berdasarkan profil data kesehatan Indonesia tahun 2011 menunjukkan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih sangat rendah, persentase bayi yang menyusu eksklusif 0 sampai 6 bulan hanya 61,5%. Hal ini disebabkan kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI eksklusif masih relatif rendah (Kemenkes, 2012).

ASI memiliki beberapa kandungan zat gizi yang sangat tepat untuk bayi, zat gizi tersebut yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral. Komposisi ASI bersifat dinamis berubah dari waktu ke waktu, ada kolostrum yang mengandung antibodi *foremilk* yang lebih banyak protein dan *hindmilk* yang lebih banyak lemak. Zat pelindung dalam ASI, antara lain *imonoglobulin* dan sel-sel darah putih hidup yang berguna untuk membantu kekebalan tubuh bayi. Zat-zat hidup dan sel-sel yang serupa darah putih juga berubah sesuai keadaan. Jika pada saat itu di lingkungan di sekitar bayi ada kuman yang masuk ke tubuh ibu, tubuh

ibu akan membuat zat antinya. Pada saat keadaan itu, bayi juga akan mendapatkan kiriman zat anti tersebut lewat ASI (Budiasih, 2006)

Menurut laporan dari *expert consultation on the optimal duration of exclusive breast feeding* dalam Budiasih (2006), ada beberapa daya perlindungan yang lebih tinggi terhadap penyakit infeksi pada bayi yang disusui eksklusif 0 sampai 6 bulan dibandingkan dengan ASI eksklusif 0 sampai 4 bulan. Penyakit yang dapat dicegah antara lain menginitis bakterialis, ISPA, infeksi saluran urugenitalis, sepsis (infeksi dalam darah), diare, diabetes pada usia muda dan penyakit pembuluh darah koroner.

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2010, cakupan pemberian ASI eksklusif hanya sekitar 57,8%. Hal ini meningkat apabila dibandingkan dengan pencapaian ASI eksklusif tahun 2009 yaitu 40,21%. Walaupun cakupan ASI eksklusif meningkat pada tahun 2010, namun masih dikatakan rendah apabila dibandingkan dengan target pencapaian ASI eksklusif tahun 2012 yaitu 80% (Dinkesprov Jateng, 2011).

Data profil kesehatan yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar selama 3 tahun terakhir diketahui bahwa cakupan ASI eksklusif 0 sampai 6 bulan di Kabupaten Karanganyar pada tahun 2010 sebesar 18,82%; tahun 2011 sebesar 13,9%; dan pada tahun 2012 sebesar 17,30%. Hal ini menunjukkan 3 tahun terakhir pada tahun 2011 cakupan pemberian ASI eksklusif

menurun dan pada tahun 2012 meningkat, akan tetapi cakupan ASI eksklusif tersebut masih di bawah target yang ditetapkan departemen kesehatan yaitu sebesar 80% (Dinkes Karanganyar, 2012).

Menurut data dari Puskesmas Colomadu 1 selama 3 tahun terakhir diketahui cakupan ASI eksklusif 0 sampai 6 bulan pada tahun 2010 sebesar 42,47%; pada tahun 2011 sebesar 37,3%; dan pada tahun 2012 sebesar 35,25%. Hal ini juga masih di bawah target yang ditetapkan yaitu 80% (Puskesmas Colomadu 1, 2012).

Hasil penelitian Pawensuri (2011), menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan dan persepsi kolostrum ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Tamamaung Kota Makasar. Sedangkan hasil penelitian Fithananti (2013), menunjukkan ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan puskesmas dalam pelaksanaan program ASI eksklusif di Kota Semarang. Motivasi berpengaruh terhadap kinerja setiap bidan, karena dengan adanya motivasi yang tinggi pada diri bidan puskesmas, maka akan mendorong bidan tersebut untuk bekerja lebih baik lagi dalam peran pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan data cakupan ASI eksklusif dari Puskesmas Colomadu 1, diketahui penurunan setiap tahunnya dan masih di bawah target yang ditetapkan yaitu 80% cakupan pemberian ASI eksklusif. Dengan demikian cakupan pemberian ASI eksklusif masih rendah dan masih banyak ibu yang belum

memberikan ASI eksklusif pada bayi. Oleh sebab itu, peneliti akan meneliti apakah ada hubungan peran bidan dan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan peran bidan dan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

- a. Mengetahui hubungan peran bidan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Colomadu I
- b. Mengetahui hubungan dukungan suami dengan pemberia ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Colomadu I

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan peran bidan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1
- b. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 1

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Instansi Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Sebagai informasi khususnya pemberian ASI eksklusif dalam monitoring dan evaluasi program ASI eksklusif pada bayi, sehingga dapat digunakan dalam pengambilan kebijakan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

2. Bagi Ibu

Sebagai informasi tentang pentingnya manfaat pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 sampai 6 bulan.

3. Bagi Peneliti Lainnya

Menambah pengetahuan dan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.