

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian neonatal (AKN) tahun 2012 yaitu 19 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih dibawah target tahun 2015 yaitu 14 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Neonatal (AKN) akan berpengaruh pada 59% kematian bayi (Kemenkes, 2015). Kematian bayi terjadi pada umur 0 bulan sebesar 60% dan 80% umur 0-11 bulan (SDKI, 2012).

Tujuan *Milenium Development Goal's (MDGs)* adalah menekan kematian bayi dari 90 kematian per 1000 kelahiran hidup di tahun 1990 menjadi 23 kematian per 1000 kelahiran di tahun 2015. Namun saat ini, Angka Kematian Bayi (AKB) masih 32 kematian per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Sehingga, upaya penurunan kematian bayi dan balita masih menjadi prioritas *Sustainable Development Goals (SDGs)* di tahun 2030, yaitu penurunan Angka Kematian Neonatal (AKN) 14 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKBa) 25 per 1.000 kelahiran hidup (Dirjen BGKIA, 2015).

Berdasarkan kerangka kerja Mosley dan Chen (1984) dalam Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, faktor penyebab tingginya

angka kematian anak adalah karakteristik ibu, kontaminasi lingkungan, kecelakaan, gizi dan penyakit. Survei SDKI 2012 menunjukkan persentase penyakit bayi umur 6-11 bulan yang berobat ke fasilitas kesehatan dengan kasus ISPA sebesar 88,8%, demam 78%, diare 67 %. Tingginya kematian balita disebabkan rentan penyakit dan dapat dicegah dengan memberikan imunisasi, meningkatkan sanitasi dan pemberian ASI (Soetjiningsih, 2014).

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Program *Scaling Up Nutrition (SUN) movement* merupakan upaya global dalam perbaikan percepatan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) (Tim Penyusun, 2013). Air susu ibu (ASI) merupakan makanan alami yang sempurna dan sumber gizi dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi dari lahir sampai 6 bulan (Astutik, 2014).

ASI mengandung antibodi yang melindungi bayi dari penyakit dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh (Riksani, 2012). Menurut WHO (2000), bayi yang diberi susu selain ASI, memiliki risiko 17 kali lebih tinggi untuk mengalami diare dan tiga sampai empat kali lebih besar kemungkinan terkena ISPA. Selain ASI bermanfaat untuk bayi, manfaat ASI juga dirasakan oleh ibu, keluarga dan negara (Astutik, 2014).

WHO/UNICEF dalam *Innocenti Declaration* tahun 1990 merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai umur 4-6 bulan untuk meningkatkan kesehatan dan mutu makanan bayi (Maryam, 2016). UNICEF bersama WHA (*Worldt Health Assembly*) tahun 2001 menetapkan pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan (Fikawati dkk, 2015). Sesuai dengan hal tersebut,

pemerintah Indonesia menetapkan kebijakan peraturan pemerintah (PP) No. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif. Peraturan ini juga didukung oleh Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 pada percepatan perbaikan gizi masyarakat (Bappenas, 2014).

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2015 yaitu 55,7% (Kemenkes, 2015), terjadi kenaikan dibanding tahun 2014 yaitu 52,3%. Namun, angka tersebut belum mencapai target nasional yaitu 80%. Hal ini disebabkan oleh gencarnya pemasaran susu formula, belum tersedianya ruang laktasi dan dukungan tempat kerja, terbatasnya tenaga konselor ASI, kurangnya dukungan tenaga kesehatan dalam menerapkan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan penelitian Fikawati dan Syafiq (2009) faktor pemungkin yang kuat dalam keberhasilan ibu memberikan ASI eksklusif yaitu Inisiasi Menyusui Dini (IMD), sedangkan faktor paling nyata pengaruhnya adalah dukungan tenaga kesehatan penolong persalinan. Pengetahuan ibu juga mempengaruhi pemberian ASI (Lestari dkk, 2013). Selain pengetahuan, diperlukan dukungan lingkungan sekitar (Dinkes Surakarta, 2014). Salah satu bentuk dukungan yaitu dukungan suami/ keluarga (Abidjalu dkk, 2015; Muningsgar, 2016). Ibu yang memiliki motivasi tinggi, akan semakin tinggi kemungkinan dalam memberikan ASI eksklusif (Sringati dkk, 2016)

Berdasarkan profil kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2015, persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif sebesar 61,6%. Pencapaian tertinggi di Kabupaten Cilacap sebesar 86,31% dan terendah dicapai Kabupaten Semarang

sebesar 6,72%. Sebanyak 32 Kabupaten dari 36 Kabupaten di Propinsi Jawa Tengah masih dibawah target nasional (80%), termasuk Kota Surakarta.

Berdasarkan profil kesehatan cakupan bayi yang diberi ASI eksklusif di Kota Surakarta tahun 2015 sebesar 52,4%. Terdapat 17 puskesmas di Kota Surakarta dengan capaian terendah ASI eksklusif di Puskesmas Gilingan sebesar 61,7%. Cakupan tersebut menunjukkan peningkatan dibanding tahun 2014 yaitu 58,4 %, meskipun lebih tinggi namun masih di bawah target nasional.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 12 ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Gilingan, didapatkan hasil bahwa 5 (41,6%) ibu memberikan ASI eksklusif dan 7 (58,3%) ibu tidak memberikan ASI eksklusif. Ibu berhasil memberikan ASI eksklusif dikarenakan 2 (40%) ibu mendapatkan informasi dari posyandu tentang manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayi, 2 (40%) payudara ibu dapat memproduksi ASI banyak dan tidak mengalami masalah dalam proses menyusui, 1 (20%) ibu hanya memberikan ASI saja sampai 6 bulan namun belum mengetahui pengertian ASI eksklusif secara benar. Sedangkan ibu tidak berhasil memberikan ASI eksklusif dikarenakan kurangnya motivasi ibu yaitu 2 (28,6%) ibu merasa ASI kurang, 2 (28,6%) setelah melahirkan ASI tidak keluar, 1 (14,3%) puting susu ibu kecil, kurangnya pengetahuan ibu yaitu 1 (14,3%) memberikan susu formula ketika ditinggal bepergian, 1 (14,3%) menganggap bayi menangis adalah lapar sehingga diberi makan sejak 3 bulan.

Informasi lain yang diperoleh pada studi pendahuluan dari 12 ibu menyusui, 8 (66,6%) ibu melakukan praktek Inisiasi Menyusui Dini (IMD) namun kurang

dari 30 menit-1 jam, 4 (33,3%) suami mendukung pemberian ASI eksklusif, hal ini diperoleh dari pendapat ibu terhadap suami bahwa gizi terbaik bagi bayi sampai 6 bulan hanyalah ASI dan 7 (58,3%) ibu tidak mengetahui manajemen ASI perah yang benar. Bayi yang diberi ASI eksklusif, 5 (100%) tidak pernah diare, 2 (40%) jarang mengalami batuk pilek sedangkan bayi yang tidak ASI eksklusif, 1 (14,3%) diare, 4 (57,1%) sering batuk pilek, 1 (14,3%) demam.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih mendalam tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gilingan, Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gilingan, Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gilingan, Surakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Mendeskripsikan karakteristik ibu menyusui dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gilingan, Surakarta

- b. Mendeskripsikan pengetahuan, dukungan suami dan tenaga kesehatan, motivasi ibu menyusui, serta pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gilingan, Surakarta
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gilingan, Surakarta
- d. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gilingan, Surakarta
- e. Menganalisis hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gilingan, Surakarta
- f. Menganalisis hubungan motivasi ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gilingan, Surakarta
- g. Menganalisis faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gilingan, Surakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan ibu pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi dan ibu terhadap peningkatan status kesehatan.

2. Bagi Puskesmas

Memberikan masukan bagi Puskesmas terhadap upaya pengembangan program kesehatan ibu dan anak, khususnya program ASI eksklusif untuk peningkatan pembinaan praktek menyusui eksklusif

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau dikembangkan lebih lanjut serta referensi terhadap penelitian yang sejenis.