

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Anak merupakan generasi penerus sumber daya manusia masa depan untuk melanjutkan pembangunan. Oleh karena itu kita harus memberikan lingkungan kondusif agar anak dapat tumbuh dan berkembang optimal, sehat, cerdas dan memiliki karakter sesuai dengan nilai-nilai bangsa Indonesia. Salah satu upaya yang paling mendasar untuk menjamin pencapaian kualitas tumbuh kembang anak secara optimal sekaligus memenuhi hak anak adalah memberikan makanan terbaik bagi anak sejak lahir hingga usia dua tahun (Depkes RI, 2014).

Polapemberian makanan terbaik bagi bayi dan anak menurut para ilmuwan di dunia telah menjadi rekomendasi WHO adalah memberikan hanya ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan; meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 24 bulan; dan memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) kepada bayi mulai usia 6 bulan. Sayangnya, pada ibu pekerja, terutama di sektor formal, sering kali mengalami kesulitan memberikan ASI eksklusif kepada bayi karena keterbatasan waktu dan ketersediaan fasilitas untuk menyusui di tempat kerja. Dampaknya, banyak ibu yang terpaksa beralih ke susu formula dan menghentikan pemberian ASI secara eksklusif (Depkes RI, 2014).

Kajian Maryunani (2012), menyatakan lebih dari 3000 penelitian menunjukkan pemberian ASI selama 6 bulan adalah jangka waktu yang paling optimal untuk pemberian ASI eksklusif. Menurut Khasanah (2011), pemberian ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan memberikan berbagai manfaat bagi bayi, antara lain: menurunkan resiko gizi berlebih, meningkatkan kesehatan di masa kanak-kanak, meningkatkan kekebalan tubuh, menekan resiko alergi, bercak kulit, diare, infeksi saluran pernafasan, tidak membuat berat badan bayi turun. Hal ini disebabkan karena ASI merupakan zat gizi yang sangat ideal. Dengan tatalaksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan bayi normal sampai usia 6 bulan (Suryaningih, 2013).

Mengutip hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2004-2009, cakupan pemberian ASI eksklusif pada seluruh bayi di bawah 6 bulan (0-6 bulan) meningkat dari 58,9% pada tahun 2004 menjadi 61,3% pada tahun 2009. Begitu juga dengan cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif terus menerus dari usia 0 sampai 6 bulan juga meningkat dari 19,5% tahun 2005 menjadi 34,3% pada tahun 2009. Meskipun terdapat kenaikan cakupan, tetapi keadaan ini belum menggembirakan. Mengingat, jumlah pekerja perempuan di Indonesia, mencapai sekitar 40,74 juta jiwa, dengan jumlah pekerja pada usia reproduksi berkisar sekitar 25 juta jiwa yang kemungkinan akan mengalami proses kehamilan, melahirkan dan menyusui selama menjadi pekerja. Karenaitu, dibutuhkan perhatian yang memadai agar status ibu yang bekerja tidak lagi menjadi alasan untuk menghentikan pemberian ASI Eksklusif (Depkes RI, 2014).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2012 menunjukkan pemberian ASI di Indonesia saat ini memprihatinkan, persentase bayi yang menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 15,3 persen. Hal ini disebabkan kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih relatif rendah. Padahal kandungan ASI kaya akan karotenoid dan selenium, sehingga ASI berperan dalam sistem pertahanan tubuh bayi untuk mencegah berbagai penyakit. Setiap tetes ASI juga mengandung mineral dan enzim untuk pencegahan penyakit dan antibodi yang lebih efektif dibanding dengan kandungan yang terdapat dalam susu formula (Depkes RI, 2014).

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 jajar kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI). Masalah ini diperparah dengan kurangnya promosi susu formula dan kurangnya dukungan dari masyarakat, termasuk institusi yang memperkerjakan perempuan yang

belum memberikan tempat dan kesempatan bagi ibu menyusui di tempat kerja (seperti ruang ASI). Keberhasilan ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya sangat ditentukan oleh dukungan dari suami, keluarga, petugas kesehatan, masyarakat serta lingkungan kerja (Depkes RI, 2014).

Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas SDM secara umum. Seperti diketahui bayi yang tidak diberi ASI dan makan pendamping setelah usia 6 bulan yang teratur, baik dan tepat, dapat mengalami kekurangan gizi (Depkes RI, 2014).

Ibu memerlukan dukungan dari orang-orang sekitarnya untuk menunjang keberhasilan perilaku ASI eksklusif, baik itu dari keluarga maupun dari petugas kesehatan atau yang menolong persalinan. Peran keluarga terhadap berhasil tidaknya subjek memberikan ASI Eksklusif sangat besar. Walaupun ibu mengetahui bahwa pemberian MP-ASI terlalu dini dapat mengganggu kesehatan bayi namun mereka beranggapan bahwa jika bayi tidak mengalami gangguan maka pemberian MP-ASI dapat dilanjutkan. Selain itu kebiasaan memberikan MP-ASI dini telah dilakukan turun temurun dan tidak pernah menimbulkan masalah. Faktor-faktor penguat berupa peran tenaga kesehatan, dukun bayi, dan keluarga sebagian besar bersifat negatif sehingga terjadi kegagalan pemberian ASI Eksklusif (Diana, 2007).

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Sragen pada tahun 2014 sebesar 62,2 %, angka ini masih jauh dari target nasional yaitu sebesar 80 %. Wilayah kerja puskesmas Kalijambe termasuk cakupan ASI eksklusifnya masih rendah yaitu sebesar 66,6 % pada tahun 2014. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti ternyata masih banyak ibu yang kurang mengetahui tentang pentingnya ASI atau pemahaman ibu tentang ASI masih rendah sehingga sampai saat ini masih banyak ibu yang belum bersedia untuk memberikan ASI pada bayinya sekalipun ASI begitu sempurna bagi bayi, tidak akan berarti banyak bila perilaku ibu sendiri tidak mendukung tercapainya ASI

eksklusif. Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Air Susu Ibu (ASI) di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe Kabupaten Sragen”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut: “Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi pemberian ASI?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh pendidikan ibu dengan pemberian ASI
- b. Menganalisis pengaruh pekerjaan ibu dengan pemberian ASI
- c. Menganalisis pengaruh pengetahuan ibu dengan pemberian ASI
- d. Menganalisis pengaruh kesehatan ibu dengan pemberian ASI
- e. Menganalisis pengaruh antenatal kesehatan dengan pemberian ASI
- f. Menganalisis pengaruh indeks susu formula dengan pemberian ASI

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan tentang faktor-faktor dalam pemberian ASI. Sehingga bisa diterapkan sebagai masukan dalam program promosi kesehatan untuk menggalakkan pentingnya ASI pada bayi.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Bagi petugas kesehatan

Menambah informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dalam pemberian ASI sehingga dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam menyusun program-program kesehatan yang mendukung dalam praktik pemberian ASI.

#### b. Bagi ibu menyusui

Meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian ASI pada bayi. Sehingga ibu bersedia untuk memberikan ASI pada bayinya.

ASI