

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebutuhan bayi akan zat gizi sangat tinggi untuk mempertahankan kehidupannya. Kebutuhan tersebut dapat tercukupi dengan memberikan Air susu Ibu (ASI) kepada bayi. ASI merupakan makanan yang ideal untuk bayi, sebab ASI mengandung semua zat gizi untuk membangun dan menyediakan energi dalam susunan yang diperlukan (Pudjiadi, 2000:14). ASI Eksklusif harus diberikan pada bulan- bulan pertama setelah kelahiran bayi, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan fisik, pembentukan psikomotor, dan akulturasi yang sangat cepat (Muchtadi, 1996:18).

Pemberian ASI sangat menyenangkan, karena tersedia dimana saja, kapan saja, tidak usah membutuhkan persiapan, alat dan perhitungan takaran. Selain itu ASI bersih, aman dan tidak tercemar (Wiharta, 1992). ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf (Yahya, 2005). Kandungan dalam ASI tak kalah penting, karena terdapat zat pembangun (protein, mineral), zat pengatur (vitamin, mineral, protein, air) dan zat tenaga (hidrat arang, lemak) (Sastroamidjojo, 1992).

ASI memberikan perlindungan dari berbagai macam penyakit. Penelitian yang dilakukan oleh *University of Minnesita Cancer Center* 2003 yang dikutip oleh Handajani dan Suradi (2004), menyatakan bahwa resiko bayi yang mendapat ASI untuk terkena Leukemia (kanker darah), turun sampai 30% bila dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI. Penelitian lain di Filipina tahun 2002 menegaskan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif serta dampak negatif pemberian cairan tambahan tanpa nilai gizi terhadap timbulnya penyakit diare. Seorang bayi berusia dibawah 6 bulan yang diberi air putih, teh, atau minuman herbal lainnya berisiko terkena diare 2-3 kali lebih banyak dibanding bayi yang diberi ASI eksklusif (Linkages, 2002).

Data BAPPENAS tahun 2007 dalam Atmawirakarta (2009), menyebutkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yaitu 34 per seribu kelahiran hidup (KH), jauh dari target yang diharapkan sebesar 26 per seribu KH. Proporsi kematian bayi di Indonesia karena infeksi saluran nafas adalah sebesar 27,6% merupakan peringkat kedua setelah gangguan perinatal, peringkat ketiga adalah diare dengan proporsi 9,4% (Raharjo, 2006). Meskipun hal tersebut dapat dicegah dengan memberikan ASI Eksklusif karena, ASI memberikan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan menciptakan ikatan emosional antara ibu dan bayinya (Ramaiah, 2007).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan: “ASI adalah suatu cara yang tidak tertandingi oleh apapun dalam menyediakan makanan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan seorang bayi. Evaluasi pada bukti-bukti yang telah ada menunjukkan bahwa pada tingkat populasi dasar, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan adalah cara yang paling optimal dalam pemberian makan kepada bayi”. Oleh karena pemberian ASI eksklusif dapat memberikan pertumbuhan bayi yang optimal.

Pemerintah Indonesia khususnya Departemen Kesehatan telah mengadopsi pemberian ASI eksklusif seperti rekomendasi dari WHO dan UNICEF, sebagai salah satu program perbaikan gizi bayi atau anak balita. Sasaran program yang ingin dicapai dalam Indonesia Sehat 2010 adalah sekurang-kurangnya 80% ibu menyusui memberikan ASI eksklusif. Sehubungan dengan hal tersebut telah ditetapkan dengan Kepmenkes RI No. 450/MENKES/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi Indonesia (Arimurti, 2008)

Sangat disayangkan karena tingkat pemberian ASI eksklusif masih rendah dan jauh dari target yang diharapkan. Berdasarkan data WHO, cakupan ASI Eksklusif masih rendah untuk negara berkembang dan negara miskin. Seperti cakupan ASI Eksklusif di beberapa negara berkembang dan miskin pada tahun 2004 berikut ini: Cakupan ASI Eksklusif di Sub Sahara Afrika sebesar 32%, Asia Utara sebesar 47 %, Afrika Tengah 38% dan Afrika Barat

22%. Hal ini menunjukkan hanya 36% kelahiran bayi di dunia yang mendapat ASI Eksklusif di tahun 2004 (WHO, 2008).

Cakupan ASI di Indonesia juga belum mencapai angka yang diharapkan yaitu sebesar 80%. Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003, didapati data jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah usia dua bulan hanya mencakup 64% dari total bayi yang ada. Persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi, yakni, 46% pada bayi usia 2-3 bulan dan 14% pada bayi usia 4-5%.

Sementara itu, hasil SDKI 2007 menunjukkan penurunan jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif hingga 7,2%. Pada saat yang sama, jumlah bayi di bawah enam bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16,7% pada 2002 menjadi 27,9% pada 2007 (Media Indonesia, 2008).

Begitu juga dengan praktek pemberian ASI eksklusif di kota besar juga terus mengalami penurunan, Survei yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh *Nutrition & Health Surveillance System (NSS)* kerjasama dengan Balitbangkes dan *Helen Keller International* di 4 perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan 8 pedesaan (Sumbar, Lampung, Banten, Jabar, Jateng, Jatim, NTB, Sulsel), menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif 4-5 bulan di perkotaan antara 4%-12%, sedangkan di pedesaan 4%-25%. Pencapaian ASI eksklusif 5-6 bulan di perkotaan berkisar antara 1%-13% sedangkan di pedesaan 2%-13% (Kompas, 2008).

Kota Bekasi merupakan salah satu kota yang tingkat pencapaian cakupan ASI Eksklusif di tiap tahunnya mengalami penurunan di tahun 2007 cakupan ASI Eksklusif sebesar 71%, sedangkan di tahun 2008 menurun menjadi 60% (Dinkes, 2008). Kota Baru merupakan salah satu kelurahan dari 31 kelurahan yang ada di Kota Bekasi memiliki cakupan ASI Eksklusif yang sangat rendah yaitu sebesar 0,7% di tahun 2008. Berikut cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Kelurahan Kota Bekasi tahun 2008 dapat dilihat pada tabel 1.1 di bawah ini.

Tabel 1.1
Cakupan Pemberian ASI Eksklusif 0-6 Bulan
Di Puskesmas Kelurahan Kota Bekasi

Puskesmas	Persentase	Frekuensi
	%	n
Seroja	1,18	337
Kali Abang Tengah	4,97	1417
Teluk Pucung	3,79	1081
Marga Mulya	4,53	1292
Pejuang	7,14	2034
Kota Baru	0,66	187
Bintara Jaya	4,05	1155
Bintara	0,39	110
Kranji	1,4	400
Rawa Tembaga	5,08	1449
Perumnas II	2,03	579
Marga Jaya	0,81	231
Pekayon Jaya	0,82	233
Jaka Mulya	1,92	547
Bojong Rawa Lumbu	4,01	1142
Bojong Menteng	6,25	1780
Pengasinan	3,09	880
Karang Kitri	4,37	1245
Aren Jaya	2,4	683
Duren Jaya	2	570
Wisma Jaya	2,12	605
Pondok Gede	4,26	1214
Jati Rahayu	1,93	551
Jati Warna	1,46	417
Jati Makmur	19,92	5676
Jati Bening	0	0
Jati Sampurna	1,82	518
Jati Asih	2,64	751
Jati Luhur	2,97	845
Bantar Gebang I	0,28	80
Bantar Gebang II	1,71	487

Sumber : *Dinkes Kota Bekasi (2008)*

Banyak sekali faktor yang melatarbelakangi terjadinya pemberian ASI Eksklusif. Seperti yang diungkapkan oleh Green (2000) dalam pendekatan yang disebut dengan model *Precede*, bahwa perilaku dipengaruhi oleh : faktor *Predisposing* (pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, sistem nilai, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan), faktor *Enabling* (Ketersediaan sumber daya, pengetahuan petugas, peran petugas, jarak ke pelayanan kesehatan) dan faktor *Reinforcing* (undang- undang, peraturan, dukungan Toma dan Toga, dukungan keluarga, dukungan suami, sikap dan perilaku petugas). Semua faktor yang tersebut diatas memiliki kontribusi tersendiri untuk terciptanya perilaku yang diharapkan khususnya pemberian ASI eksklusif, seperti yang dijabarkan dalam penelitian-penelitian dibawah ini.

Pada zaman sekarang ini terjadi peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi yang demikian pesat. Saat ini, pengetahuan lama yang mendasar seperti menyusui sudah semakin terlupakan. Nelvi (2004) menyebutkan proporsi responden yang inisiasi pemberian ASI lambat banyak ditemukan pada ibu yang pengetahuannya rendah yaitu 35,8%. Tak hanya pengetahuan saja yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif namun umur juga berpengaruh seperti yang dikatakan Pudjiati (1990) bahwa ibu yang berumur 35 tahun atau lebih tidak dapat menyusui bayinya dengan ASI yang cukup.

Dewasa ini terjadi peralihan tugas seorang wanita, Kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi dalam segala bidang kerja dan di kebutuhan masyarakat menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui (Siregar,2004).

Kristina (2003) dalam penelitiannya menyebutkan proporsi ibu memberikan ASI eksklusif pada bayi 0-4 bulan, yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga lebih besar yaitu 35,7% dibandingkan dengan ibu yang bekerja di luar rumah sebesar 29,3%. Tak hanya itu saja, ibu yang memiliki anak 1-2 orang memiliki kemungkinan menyusui 10 kali lebih besar dibanding ibu yang memiliki anak lebih dari 2 (Rahayu, 1998).

Dalam penelitian Purnamawati (2002) diungkapkan bahwa faktor dominan yang mempengaruhi pola pemberian ASI adalah variabel sosial ekonomi. Ibu dengan sosial ekonomi rendah mempunyai peluang 4,6 kali untuk memberikan ASI dibanding ibu dengan sosial ekonomi tinggi. Peranan ayah tak kalah penting, Menurut Hariyani (2008) dalam penelitiannya menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Oleh karenanya penulis ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif ibu-ibu yang tinggal di kompleks Harapan Baru I Bekasi Barat karena rendahnya tingkat pemberian ASI Eksklusif di wilayah tersebut. Berdasarkan tabel 1.1 diatas tingkat pemberian ASI saja di Puskesmas Kelurahan Kotabaru menempati urutan 4 terbawah dari total 31 puskesmas kelurahan di Kota Bekasi. Jumlah sasaran sebesar 1255 bayi, pencapaian pemberian ASI hanya 0,7 % atau 187 bayi yang diberi ASI. Cakupan tertinggi adalah Puskesmas Jati Makmur dengan proporsi pemberian ASI saja sebesar 19% dan terendah adalah Puskesmas Jati bening karena tidak ada data tentang pemberian ASI Eksklusif (Dinkes Bekasi, 2008). Hal ini sangat disayangkan mengingat banyak sekali manfaat Air Susu Ibu (ASI) yang sangat penting bagi tumbuh kembang anak. Perilaku itu sendiri adalah aksi dari individu terhadap reaksi dari hubungan dengan lingkungannya. Perilaku baru terjadi bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi. Oleh sebab itu, perilaku manusia itu mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, menangis, tertawa dan lain sebagainya (Suryani, 2003). Menyusui Eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur, susu, biskuit, bubur nasi dan bubur tim (Rusli, 2000).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah rendahnya angka pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Bekasi 2008 Puskesmas Kelurahan Kotabaru menempati urutan 4 terbawah dari total 31 puskesmas kelurahan di Kota Bekasi dengan Jumlah sasaran sebesar 1255 bayi, pencapaian pemberian ASI hanya 0,7 % atau 187 bayi yang diberi ASI.

Untuk itu perlu dilakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di wilayah UPTD Puskesmas Kelurahan Kotabaru kecamatan Bekasi Barat tahun 2009”.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana hubungan faktor (pengetahuan ibu , umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, ekonomi keluarga dan dukungan suami tentang ASI eksklusif) dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah UPTD Puskesmas Kelurahan Kotabaru kecamatan Bekasi Barat tahun 2009 ?

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan Umum :

Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada di wilayah UPTD Puskesmas Kelurahan Kotabaru kecamatan Bekasi Barat tahun 2009.

1.4.2 Tujuan Khusus :

1. Diketuinya gambaran pemberian ASI eksklusif di wilayah UPTD Puskesmas Kelurahan Kotabaru kecamatan Bekasi Barat tahun 2009.
2. Diketuinya gambaran pengetahuan ibu, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, ekonomi keluarga dan dukungan suami di wilayah UPTD Puskesmas Kelurahan Kotabaru kecamatan Bekasi Barat tahun 2009.
3. Diketuinya hubungan antara pengetahuan ibu, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, ekonomi keluarga dan dukungan suami

dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah UPTD Puskesmas Kelurahan Kotabaru kecamatan Bekasi Barat tahun 2009.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat untuk Ilmu Kespro

Diperoleh suatu metode yang tepat untuk mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah UPTD Puskesmas Kelurahan Kotabaru kecamatan Bekasi Barat tahun 2009.

1.5.2 Manfaat untuk Program PKIP

Menambah khasanah ilmu pengetahuan di bidang Pelayanan Kesehatan khususnya mengenai pemberian ASI.

1.5.3 Manfaat untuk Dinkes Kab. Bekasi, khususnya Puskesmas UPTD Kotabaru

Memberikan masukan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada ibu-ibu yang memiliki anak usia 7 bulan sampai 2 tahun untuk mengetahui pemberian ASI Eksklusif dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kelurahan Kotabaru Bekasi Komplek Harapan Baru I Bekasi Barat. Penelitian ini dilakukan Pada bulan Mei 2009, dengan menggunakan data primer yang diperoleh dengan cara wawancara dengan alat bantu kuesioner, yaitu untuk memperoleh data tentang perilaku pemberian ASI eksklusif, pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, pengetahuan petugas kesehatan mengenai ASI Eksklusif dan dukungan suami di Puskesmas Kelurahan Kotabaru Bekasi Komplek Harapan Baru I Bekasi Barat .