

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Periode emas bagi seorang anak adalah pada seribu hari pertama kehidupan atau biasa disingkat menjadi 1000 HPK. Karena pada periode ini terjadi perkembangan yang sangat cepat pada otak bahkan hampir sempurna yaitu mencapai 80% sehingga dampaknya dapat dirasakan anak hingga berusia dewasa. Pemerintah membuat program khusus untuk anak pada usia emas ini dengan indikator yaitu menurunkan angka *stunting*, *overweight*, *wasting*, anemia dan meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan sejak hari pertama dilahirkan.¹

Organisasi Kesehatan Dunia, WHO dan UNICEF merekomendasikan ibu agar memberikan ASI sejak bayi lahir hingga berumur enam bulan. ASI merupakan makanan atau minuman yang paling ideal bagi bayi pada periode 6 bulan pertama. Pengertian dari ASI eksklusif yaitu pemberian air susu ibu kepada bayi sejak dilahirkan dengan tidak ditambahkan makanan lain hingga berumur enam bulan.²

Memberikan ASI tanpa tambahan makanan lainnya sampai berumur enam bulan dan disambung hingga berumur 2 tahun telah terbukti secara adekuat mampu menurunkan jumlah kematian bayi yang disebabkan oleh kekurangan gizi. ASI memberikan manfaat yang banyak bagi ibu dan bayi, seperti kekebalan tubuh, rasa aman dan hangat melalui sentuhan langsung yang terjadi pada ibu dan anak, mengurangi perdarahan pada ibu dan mampu mengurangi risiko obesitas, *stunting* serta penyakit kronis, dengan memberikan ASI, bahkan kejadian kematian bayi akibat infeksi dapat diturunkan hingga 88%.^{3,4}

WHO menyatakan pemberian ASI eksklusif di dunia masih memiliki angka yang rendah yaitu 38% masih jauh di bawah dari target dunia yakni 50% cakupan ASI Eksklusif pada tahun 2025.⁵ Indonesia merupakan negara yang menduduki peringkat ketiga terbawah dari lima puluh satu negara dari seluruh dunia yang telah berpartisipasi pada penilaian status kebijakan pada program

pemberian makanan bayi dan anak menurut *International Baby Food Action Network* (IBFAN) 2014.⁶

Pada tahun 2012 telah diterbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Peraturan tersebut mengatur mengenai tugas dan tanggung jawab pemerintah dalam pengembangan program ASI. Menindaklanjuti PP tersebut maka diterbitkan Permenkes Nomor 15 Tahun 2013 yang berisi Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah ASI dan Permenkes Nomor 39 Tahun 2013 tentang Susu Formula Bayi dan Produk Lainnya, serta telah dilatih konselor menyusui dan fasilitator pelatihan konseling menyusui dalam rangka mendukung keberhasilan menyusui.⁷

Sementara itu, berdasarkan hasil Riskesdas 2013, angka pemberian ASI eksklusif masih berada di bawah target nasional, yaitu 38% dari 40%. Berdasarkan kategori usia 0 – 5 bulan, angka pemberian ASI eksklusif menunjukkan semakin menurun seiring bertambahnya usia bayi dengan persentase bayi terendah pada bayi yang berusia 5 bulan hal ini dikarenakan pemberian makanan pendamping yang terlalu dini, sehingga anak tidak mendapatkan ASI secara eksklusif hingga berusia 6 bulan.⁸ Pada Riskesdas 2018 terjadi penurunan yaitu menjadi 37,3% dan masih belum mencapai target nasional pada RPJMN 2020 – 2024 yaitu 60%.^{9,10}

Dalam kurun waktu 5 tahun terjadi penurunan pada cakupan menyusui secara eksklusif. Hal ini menarik untuk diteliti untuk mengetahui apa yang menyebabkan penurunan angka dalam 5 tahun dan membandingkan bagaimana determinan pada perilaku pemberian ASI eksklusif pada tahun 2013 dan tahun 2018 serta melihat pola-pola yang mempengaruhinya. Sehingga dapat dijadikan referensi untuk mencapai target nasional bahkan target dunia.

Menurut konsep teori interaktif tentang pemberian ASI; berdasarkan analisis dari konsep menyusui itu sendiri, yang menjadi faktor dari seorang ibu untuk memberikan ASI yaitu hubungan yang dinamis antara ibu-anak; kondisi tubuh seorang ibu; kondisi tubuh dari sang bayi; persepsi ibu; persepsi bayi; bentuk tubuh ibu; ketersediaan ruang untuk menyusui; peran sebagai seorang ibu; sistem dari suatu organisasi untuk melindungi, mempromosikan dan

mendukung pemberian ASI eksklusif; pengaruh keluarga dan sosial; keputusan oleh ibu; stress dan waktu untuk menyusui.¹¹

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Ekaristi et al (2017) IMD memiliki pengaruh dengan pemberian ASI eksklusif, IMD merupakan tahap awal untuk meyakinkan ibu agar dapat memberikan ASI pada sang anak. IMD membuka kesempatan bagi bayi agar mendapatkan kolostrum dengan kandungan zat kekebalan tubuh yang baik.¹² Metode persalinan juga merupakan faktor yang berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Metode melahirkan secara normal berpeluang 2,53 kali akan berhasil dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan ibu yang melahirkan dengan metode persalinan operasi sesar. Hal ini bisa disebabkan oleh efek dari obat-obatan yang diberikan kepada ibu sebelum melahirkan menyebabkan produksi ASI terhambat sehingga ibu langsung memberikan susu formula kepada bayi. Namun faktanya, bayi dapat tidak makan dan minum pada 72 jam pertama.¹³

Faktor lainnya adalah wilayah tempat tinggal. Ibu yang bertempat tinggal di perdesaan memiliki peluang yang lebih besar untuk berhasil dalam memberikan ASI eksklusif. Salah satunya disebabkan oleh gaya hidup modern masyarakat perkotaan yang menganggap susu formula sudah lazim dan lebih bergengsi dibandingkan memberikan ASI. Selain itu, ibu yang tinggal di wilayah perkotaan cenderung memiliki pekerjaan yang dilakukan seharian sehingga mereka lebih memilih untuk memberikan susu formula.¹⁴

Paritas merupakan jumlah persalinan yang pernah dialami oleh seorang ibu selama masa hidupnya. Paritas bisa berpengaruh pada ibu dalam memberikan ASI eksklusif, karena ibu yang memiliki satu anak belum memiliki pengalaman seperti ibu yang memiliki anak dua atau lebih.¹⁵ Selaras dengan status ekonomi yang juga berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Pada ibu yang berasal dari keluarga dengan tingkat status ekonomi rendah berpeluang untuk menyusui secara eksklusif karena hal tersebut dapat membuat pengeluaran keluarga menjadi lebih sedikit.¹⁶

Tingkat pendidikan memiliki kaitan dengan pemahaman seseorang dalam mencerna informasi yang perlu dilakukan untuk menjaga dan meningkatkan

status kesehatan seseorang. Seseorang yang memiliki pendidikan yang baik, maka akan memiliki pola pikir yang baik juga maka dapat mempengaruhi terbentuknya pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang. Oleh sebab itu, tingkat pendidikan ibu dapat berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif.¹⁷ Begitu juga pekerjaan ibu, dapat berpengaruh pada perilaku ibu dalam menyusui bayi secara eksklusif. Ibu yang bekerja cenderung lebih cepat menghentikan pemberian ASI sebelum mencapai usia enam bulan, karena ibu banyak menghabiskan waktu di tempat kerja dibandingkan bersama anak.¹⁸

Ibu yang memiliki usia di atas 20 tahun menunjukkan angka pemberian ASI eksklusif yang tinggi. Hasil yang sama pada penelitian lainnya bahwa ibu yang berusia 20 tahun atau lebih berpeluang besar untuk menyusui secara eksklusif. Ibu akan memiliki lebih banyak pengalaman seiring bertambahnya umur, sedangkan pada ibu muda belum memiliki pengalaman yang cukup dan diantaranya memperlakukan ukuran dan keindahan payudara mereka.¹⁹ Pada ibu yang berusia di atas 35 tahun dengan kehamilan pertama lebih sulit dalam menerapkan ASI eksklusif dikarenakan produksi ASI yang tidak optimal.²⁰

Tempat persalinan dan penolong persalinan merupakan faktor yang selanjutnya. Faktor ini dapat memantapkan ibu dalam memberikan ASI eksklusif bahkan hingga anak berusia dua tahun. Tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan tentang ASI eksklusif dengan benar dapat membuat peluang ibu memberikan ASI eksklusif lebih besar terlebih jika melahirkan dilakukan di fasilitas kesehatan.²¹

Usia kehamilan merupakan masa yang diperlukan seorang bayi sejak masa konsepsi di dalam kandungan sampai masa melahirkan.²² Usia kehamilan memiliki hubungan dengan pemberian ASI eksklusif, sama seperti pada penelitian Manungkalit et al (2018) bahwa usia kehamilan menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan dengan ASI eksklusif. Usia kehamilan tersebut juga menjadi penentu dari keefektifan perlekatan bayi saat menghisap ASI yang didukung dengan kesiapan organ dan kondisi tubuh.²³

Manfaat dari ASI eksklusif telah banyak diketahui dan terbukti secara ilmiah, namun pada kenyataannya praktik pemberian ASI eksklusif masih jauh

dari target yang diharapkan. Seorang bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki peluang lebih besar untuk terjadi stunting atau obesitas, bahkan dapat dengan mudah terserang penyakit karena tidak mendapat sumber kekebalan tubuh sehingga menyebabkan kematian bayi.

Berdasarkan uraian di atas menunjukkan angka pemberian ASI eksklusif yang rendah masih menjadi permasalahan di Indonesia, selain itu akibat yang terjadi dapat dirasakan hingga beberapa tahun ke depan karena hal tersebut bersifat permanen di dalam diri anak tersebut. Dengan melihat dampak yang besar bagi kesehatan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan topik ASI eksklusif.

1.2 Rumusan Masalah

Angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia menunjukkan angka yang rendah. Dalam kurun waktu 5 tahun, angka pemberian ASI eksklusif terjadi penurunan serta masih jauh di bawah target nasional yaitu 38% tahun 2013 dan 37,3% tahun 2018, sementara banyak program yang telah dilakukan untuk meningkatkan capaian. Perlu dilakukan penelitian untuk melihat determinan pada perilaku pemberian ASI eksklusif pada tahun 2013 dan 2018, apakah memiliki pola determinan yang sama atau tidak sehingga dapat dijadikan evaluasi dan perbaikan kedepannya. Berdasarkan uraian di atas peneliti merumuskan masalah, apa saja determinan pada perilaku pemberian ASI Eksklusif pada baduta usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2013 dan 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Membandingkan determinan perilaku pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada Tahun 2013 dan 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus:

1. Membandingkan proporsi dari status pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu, usia ibu melahirkan, paritas, inisiasi menyusui dini (IMD), tempat tinggal, status ekonomi, penolong persalinan, tempat persalinan, metode persalinan, status kehamilan dan usia kehamilan di Indonesia pada tahun 2013 dan 2018. (Membandingkan proporsi dari faktor predisposisi,

faktor penguat dan faktor pendukung di Indonesia pada tahun 2013 dan 2018.)

2. Membandingkan hubungan status pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu, usia ibu melahirkan, paritas, inisiasi menyusui dini (IMD), tempat tinggal, status ekonomi, penolong persalinan, tempat persalinan, metode persalinan, status kehamilan, usia kehamilan dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2013 dan 2018. (Membandingkan hubungan faktor predisposisi, faktor penguat dan faktor pendukung dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2013 dan 2018.)
3. Membandingkan faktor dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2013 dan 2018
4. Membandingkan determinan perilaku pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2013 dan 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Keilmuan

Diharapkan hasil dari penelitian ini bisa dijadikan tambahan literatur serta bermanfaat untuk menambah pengetahuan mengenai penerapan teori-teori di bidang kesehatan masyarakat khususnya ilmu mengenai kesehatan ibu dan anak serta menjadi tambahan bukti empiris sebagai penguat teori mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pemerintah

Hasil pada penelitian ini bisa dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi dan memperbaiki kebijakan sebelumnya serta pengembangan program-program mengenai kesehatan ibu dan anak khususnya mengenai ASI eksklusif.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah wawasan serta menjadi sumber informasi bagi masyarakat mengenai cara meningkatkan pemberian ASI eksklusif.