

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator kesejahteraan suatu negara salah satunya dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB). Target pada tahun 2030 yaitu mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Balita 25 per 1000 KH (SDGs, tujuan-3). *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations of Children's Fund* (UNICEF) dalam strategi global pemberian makanan pada bayi dan anak menyatakan bahwa pencegahan kematian bayi adalah dengan pemberian makanan yang tepat yaitu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan kehidupan (WHO, 2021).

ASI merupakan nutrisi ideal untuk bayi yang mengandung zat gizi paling sesuai dengan kebutuhan bayi dan mengandung seperangkat zat perlindungan untuk memerangi penyakit. Dua tahun pertama kehidupan seorang anak sangat penting, karena nutrisi yang optimal selama periode ini menurunkan morbiditas dan mortalitas, mengurangi risiko penyakit kronis, dan mendorong perkembangan yang lebih baik secara keseluruhan. Oleh karena itu, pemberian ASI yang optimal yaitu saat anak berusia 0-23 bulan sangat penting karena dapat menyelamatkan nyawa lebih dari 820.000 anak di bawah usia 5 tahun setiap tahun (WHO, 2019).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menunjukkan rata-rata pemberian ASI eksklusif di dunia berkisar 38%. Sebanyak 96% perempuan di Indonesia telah menyusui anak dalam kehidupan mereka, namun hanya 42% yang mendapatkan ASI eksklusif (Pedoman Pekan ASI Sedunia (PAS), 2022). Pada tahun 2020 WHO kembali memaparkan data berupa angka pemberian ASI eksklusif secara global, walaupun telah ada peningkatan, namun angka ini tidak meningkat cukup signifikan, yaitu sekitar 44% bayi usia 0-6 bulan di seluruh dunia yang mendapatkan ASI eksklusif selama periode 2015-2020 dari 50% target pemberian ASI eksklusif menurut WHO. Masih rendahnya pemberian ASI eksklusif akan berdampak pada kualitas dan daya hidup generasi penerus. Secara global pada tahun 2019, 144 juta balita diperkirakan stunting, 47 juta diperkirakan kurus dan 38,3 juta mengalami kelebihan berat badan atau obesitas (WHO, 2019).

Angka pemberian ASI eksklusif di beberapa daerah di Indonesia masih tergolong rendah. Berdasarkan data yang dikumpulkan *International Baby Food Action Network* (IBFAN) 2018, Indonesia menduduki peringkat ke tiga terbawah dari 51 negara di dunia yang mengikuti penilaian status kebijakan dan program pemberian makan bayi dan anak (*Infant-Young Child Feeding*, 2019).

Berdasarkan Profil kesehatan Indonesia tahun 2020, cakupan bayi pada tingkat provinsi yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia adalah sebanyak 66,1% sementara cakupan untuk provinsi Kalimantan Timur yaitu 68,11%. Cakupan pemberian ASI eksklusif di kota Balikpapan pada tahun

2022 sebesar 82,5%, cakupan ASI eksklusif terendah di kota Balikpapan berada di Puskesmas Baru Ilir dimana tahun 2020 cakupan ASI eksklusif sebesar 65,1%, tahun 2021 mengalami penurunan menjadi 57,4% dan tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 47,6% (Data Profil Kesehatan Kota Balikpapan, 2022).

Rendahnya cakupan ASI eksklusif memberikan dampak terutama pada kesehatan bayi. Pada penelitian yang dimuat dalam *European Respiratory Journal* menyebutkan anak-anak yang tidak pernah disusui memiliki resiko penyakit gangguan pernapasan dan pencernaan pada empat tahun pertama kehidupannya dibanding dengan bayi yang mendapat ASI selama 6 bulan atau lebih, dan pemberian ASI yang tidak eksklusif memberikan kontribusi sebanyak 11,6% dalam mortalitas anak dibawah usia 5 tahun (Maryunani, 2018). Menurut hasil penelitian (*Hacettepe University Institute of Population Studies*, 2019). menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif sangat mempengaruhi 30,1% pencegahan risiko kejadian stunting pada balita, sehingga cakupan gizi pada balita bisa terpenuhi.

Belum maksimalnya pemberian ASI eksklusif didukung dengan hasil persentase ibu yang menyusui bayi terus menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi. Hasil dari *Turkey Demographic and Health Survey* (TDHS) menunjukkan meskipun 58% bayi pada penelitian tersebut diberi ASI eksklusif pada bulan pertama dan kedua kehidupan, persentasenya menurun menjadi 10% saja pada bulan keempat dan kelima berikutnya (*Hacettepe University Institute of Population Studies*, 2019).

Center for Diseases Control and Prevention juga melaporkan hal yang sama, meskipun lebih dari 79,2% wanita di Amerika Serikat menginisiasi pemberian ASI pada minggu-minggu awal, nyatanya kurang dari 19% dari wanita tersebut yang tetap melanjutkan ASI eksklusif hingga bulan keenam (CDC, 2020).

Persentase ibu yang memberikan ASI di Indonesia terus menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi, ini dapat dibuktikan dengan data Kemenkes RI pada tahun 2018 yang menunjukkan bahwa persentase ibu menyusui eksklusif terus menurun seiring bertambahnya usia bayi. Pada kelompok umur 0 bulan terdapat 39,8% ibu menyusui eksklusif, kemudian pada kelompok umur 1 bulan menurun menjadi 32,5%, selanjutnya pada kelompok usia 2 bulan menurun menjadi 30,7%, pada kelompok umur 3 bulan menurun menjadi 25,2%, pada kelompok umur 4 bulan ibu menyusui eksklusif adalah 26,3%, dan pada kelompok umur 5 bulan menurun cukup jauh menjadi 15,3% saja. Fenomena ini menunjukkan bahwa setiap ibu memiliki resiko untuk mengalami kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif meskipun ibu sudah menginisiasi pemberian ASI pada awal kehidupan. Dampaknya bisa terjadi dikemudian hari, dimana ibu mengalami kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif sehingga persentase ibu yang menyusui eksklusif menjadi menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi (Amin & Wirawati, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif terdiri dari faktor predisposisi adalah usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, kondisi

kesehatan dan pengetahuan, untuk faktor pemungkin terdiri dari tempat pelayanan kesehatan, penolong persalinan, promosi susu formula dan IMD sedangkan faktor penguat yaitu dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga dan keikutsertaan kelas ibu hamil (Notoatmodjo, 2017).

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh pengetahuan ibu menyusui. Pengetahuan merupakan alat yang digunakan untuk mengukur keberhasilan. Pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Ibu yang memiliki pengetahuan kurang cenderung memiliki perilaku yang kurang baik dalam tingkah lakunya. Pengetahuan yang tinggi maka wawasan dan usaha untuk mencari informasi akan lebih luas, pengetahuan akan mempengaruhi perilaku karena orang yang memiliki dasar pengetahuan yang tinggi lebih mudah mengerti dan memahami informasi yang diterimanya bila dibanding dengan responden yang berpendidikan lebih rendah. Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat lebih tepat dilaksanakan edukasi (pendidikan kesehatan) (Saraswati dalam Khofiyah, 2019). Penelitian Khofiyah (2019) menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif dimana ibu yang tahu tentang ASI Eksklusif berpeluang 9,42 kali untuk berhasil dalam memberikan ASI Eksklusif dibandingkan ibu tidak tahu mengenai ASI Eksklusif. Menurut Lindawati (2019) semakin baik pemahaman ibu tentang manfaat pemberian ASI eksklusif, maka ibu akan semakin termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Pengetahuan yang rendah tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI

eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Selain faktor pengetahuan, IMD juga merupakan faktor penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. WHO dan UNICEF juga merekomendasikan upaya untuk mendukung ASI eksklusif salah satunya adalah dengan IMD pada satu jam pertama setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2021). Pada penelitian Zulkarnain dkk (2019) bahwa adanya hubungan yang bermakna antara IMD terhadap pemberian ASI eksklusif.

Praktik pelaksanaan IMD sangat bermanfaat bagi ibu nifas karena pada waktu bayi mengisap puting susu ibu terjadi rangsangan ke hipofisis posterior sehingga dapat dikeluarkan oksitosin yang berfungsi untuk meningkatkan kontraksi otot polos di sekitar alveoli kelenjar air susu ibu (ASI) sehingga ASI dapat dikeluarkan dan mendukung keberhasilan ASI eksklusif (Kholia et al., 2020).

Puskesmas Baru Ilir merupakan puskesmas dengan cakupan ASI eksklusif terendah di kota Balikpapan, selama ini tenaga kesehatan sudah melakukan upaya-upaya untuk mensosialisasikan ASI eksklusif dengan memberikan penyuluhan-penyuluhan di Puskesmas pada ibu post partum dan juga meningkatkan edukasi tentang ASI eksklusif ke posyandu-posyandu tetapi cakupan ASI eksklusif masih rendah.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan melalui wawancara terhadap 10 orang ibu menyusui usia 6-12 bulan tidak memberikan ASI eksklusif, hasil wawancara dari 10 orang tersebut ditemukan 7 orang ibu tidak memiliki

pemahaman yang benar tentang ASI eksklusif mengenai manfaat ASI eksklusif, Komposisi Gizi dalam ASI, tanda bayi cukup ASI, cara menyusui yang benar, cara memerah ASI, penyimpanan ASI perah dan menganggap susu formula sama baiknya dengan ASI eksklusif perihal kandungan gizi yang dibutuhkan oleh bayi, sementara 3 orang menyatakan mereka gagal memberikan ASI eksklusif karena tidak dilakukan IMD setelah melahirkan, sehingga bayi diberikan minuman seperti madu setelah lahir.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dan Insisiasi Menyusu Dini dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ilir Balikpapan”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini apakah ada hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan insisiasi menyusui dini dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ilir Balikpapan ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan insisiasi menyusui dini dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ilir Balikpapan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ilir Balikpapan.
- b. Mengetahui gambaran pelaksanaan insisiasi menyusui dini di Puskesmas Baru Ilir Balikpapan.
- c. Mengetahui gambaran keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ilir Balikpapan.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ilir Balikpapan
- e. Menganalisis hubungan insisiasi menyusui dini dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Ilir Balikpapan

D. Manfaat Penelitian

1. Kegunaan Teoritis

- a. Bagi peneliti diharapkan penelitian yang dilakukan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan keilmuan yang berhubungan dengan cakupan ASI eksklusif.
- b. Bagi peneliti yang akan datang diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan referensi penelitian dan sumber pemikiran agar penelitian tentang faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dalam penelitian yang akan datang memberikan hasil yang baik lagi.

2. Kegunaan Praktis

- a. Bagi ibu menyusui sebagai bahan informasi mengenai pentingnya ASI eksklusif untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.
- b. Bagi pengambil kebijakan (manajemen) dapat digunakan sebagai dasar untuk menyusun strategi kebijakan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif.