

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian bayi (*Infant Mortality Rate*) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum. Angka kematian bayi tersebut dapat didefinisikan sebagai kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Hasil SDKI tahun 2017 menunjukkan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil SDKI 2017 menunjukkan bahwa AKB DIY menduduki peringkat lima besar terbaik secara nasional bersama dengan Kalimantan Timur, DKI Jakarta, Riau, dan Sulawesi Selatan. Meskipun begitu, DIY belum mampu memenuhi target MDGs karena AKB tahun 2017 masih berada di angka 25 per 1000 kelahiran hidup.^{1,2,3}

Secara umum kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2014 – 2019. Tahun 2014 sebesar 405 dan turun cukup banyak pada tahun 2015 yaitu menjadi 329, turun menjadi 278 pada tahun 2016, namun kembali naik menjadi 313 pada tahun 2017, tahun 2018 kembali naik 5 kasus menjadi 318, di tahun 2019 ini mengalami penurunan 3 kasus menjadi 315. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul (110 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (25 kasus). Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit. Selain itu,

penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain kelainan bawaan.⁴

Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi. Menurut WHO air susu ibu atau disingkat ASI adalah *gold-standard* bagi nutrisi dan pertumbuhan bayi. ASI merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi bayi umur 0-6 bulan. ASI mengandung kolostrum yang kaya antibodi, karena terdapat kandungan protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat mematikan kuman dalam jumlah tinggi.^{5,1}

Kolostrum pada ASI memiliki 4 manfaat bagi bayi. Pertama, kolostrum dapat melindungi bayi dari penyakit infeksi karena mengandung zat kekebalan terutama immunoglobulin A (IgA), seperti mencegah penyakit diare. Kedua, sedikit maupun banyak kolostrum yang diproduksi tetap dapat mencukupi kebutuhan bayi. Ketiga, bayi membutuhkan protein dan vitamin A yang tinggi, serta karbohidrat dan lemak yang rendah, sehingga kolostrum sangat cocok dengan kebutuhan nutrisi bayi. Keempat, kotoran pertama bayi memiliki warna hitam kehijauan, untuk mengeluarkan kotoran tersebut dapat dibantu dengan kolostrum. Selain itu, pemberian ASI secara eksklusif menghindarkan bayi dari kematian yang disebabkan oleh penyakit anak, mempercepat penyembuhan selama sakit dan membantu dalam proses kelahiran.^{3,6,4}

Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Menurut WHO (2006), ASI eksklusif adalah pemberian makanan kepada bayi berupa ASI saja tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat dan air putih yang diminum bersama dengan obat dari usia 0-6 bulan. Definisi ASI eksklusif yang dikeluarkan oleh WHO ini sangat sulit diterapkan karena berbagai macam faktor sosial dan budaya. Jumlah ibu menyusui di Indonesia semakin menurun meskipun ASI eksklusif memiliki banyak keunggulan. Ibu Indonesia cenderung memilih memberikan susu formula kepada bayinya. Perilaku ini berkembang menjadi gengsi pada sebagian ibu. Perilaku salah ini ditiru oleh ibu dari keluarga kurang mampu. Akibatnya, ibu dari keluarga kurang mampu memberikan susu formula sangat encer dan tidak memenuhi kebutuhan gizi bayi. ASI dapat mengurangi tingkat depresi ibu, meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi sehingga dapat membentuk pertahanan tubuh untuk melawan virus maupun infeksi, membantu memperkuat ikatan emosional antara anak dan ibu, membuat anak lebih cerdas, mengurangi risiko obesitas, menjadikan anak berperilaku baik, membantu perkembangan otak, membantu ibu menurunkan berat badan, mengurangi risiko kanker pada ibu, dan membantu keluarga dalam menghemat biaya.^{7,4,8,3}

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh pola pikir dalam teori PRECEDE-PROCEED. Pada teori

PRECEDE-PROCEED digambarkan tiga faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) meliputi tingkat pendidikan, usia, status pekerjaan, status kehamilan, persepsi melahirkan serta persepsi menyusui; faktor penguat (*reinforcing factors*) meliputi ketersediaan fasilitas kesehatan serta keterpaparan informasi; dan faktor pemungkin (*enabling factors*) meliputi dukungan suami serta keluarga.⁹

Persentase bayi 0-6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif di Indonesia sebesar 67,74%, sedangkan untuk D.I. Yogyakarta sebesar 77,5%. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi (2019) melaporkan presentase bayi mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Sleman sebesar 82,3%. Rata-rata cakupan Kabupaten Sleman tahun 2018 adalah 81,74%, angka tersebut belum mencapai target renstra Kabupaten sleman yaitu 82%. Dari 25 puskesmas di Kabupaten Sleman sebagian besar belum mencapai target restra diantaranya Prambanan, Godean II, Ngaglik II, Berbah, Gamping I dan Gamping II. LB3 Gizi (2018) melaporkan presentase pemberian ASI Eksklusif tertinggi berada di Kecamatan Minggir sebesar 89,37% dan terendah di Kecamatan Prambanan sebesar 66,5%.^{3,4,10}

B. Rumusan Masalah

Menurut WHO, ASI adalah *gold-standard* bagi nutrisi dan pertumbuhan bayi. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Menurut WHO (2006), ASI eksklusif adalah pemberian makanan kepada bayi berupa ASI saja tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat dan air putih yang diminum

bersama dengan obat dari usia 0-6 bulan. Definisi ASI eksklusif yang dikeluarkan oleh WHO ini sangat sulit diterapkan karena berbagai macam faktor sosial dan budaya. Jumlah ibu menyusui di Indonesia semakin menurun meskipun ASI eksklusif memiliki banyak keunggulan. Ibu Indonesia cenderung memilih memberikan susu formula kepada bayinya. Perilaku ini berkembang menjadi gengsi pada sebagian ibu. Perilaku salah ini ditiru oleh ibu dari keluarga kurang mampu. Akibatnya, ibu dari keluarga kurang mampu memberikan susu formula sangat encer dan tidak memenuhi kebutuhan gizi bayi.^{4,7,8}

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif digambarkan tiga faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) meliputi tingkat pendidikan, usia, status pekerjaan, status kehamilan, persepsi melahirkan serta persepsi menyusui; faktor penguat (*reinforcing factors*) meliputi ketersediaan fasilitas kesehatan serta keterpaparan informasi; dan faktor pemungkin (*enabling factors*) meliputi dukungan suami serta keluarga.⁹

Rata-rata cakupan Kabupaten Sleman tahun 2018 adalah 81,74%, angka tersebut belum mencapai target renstra Kabupaten sleman yaitu 82%. Dari 25 puskesmas di Kabupaten Sleman sebagian besar belum mencapai target restra diantaranya Prambanan, Godean II, Ngaglik II, Berbah, Gamping I dan Gamping II. LB3 Gizi (2018) melaporkan presentase pemberian ASI Eksklusif tertinggi berada di Kecamatan

Minggir sebesar 89,37% dan terendah di Kecamatan Prambanan sebesar 66,5%.¹⁰

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti merumuskan suatu masalah yang diteliti yaitu “Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif oleh ibu yang memiliki bayi usia 6 - 12 bulan di Puskesmas Prambanan Sleman?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif oleh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Prambanan Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran persentase karakteristik pemberian ASI Eksklusif dan karakteristik usia bayi oleh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Prambanan Sleman.
- b. Diketahui gambaran faktor pemudah (*Predisposing Factors*) yaitu tingkat pendidikan, usia ibu, status pekerjaan, dan status ekonomi dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Prambanan Sleman.
- c. Diketahui gambaran faktor pendorong (*Reinforcing Factors*) yaitu dukungan suami dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Prambanan Sleman.

- d. Diketahui hubungan faktor pemudah (*Predisposing Factors*) yaitu tingkat pendidikan, usia ibu, status pekerjaan, dan status ekonomi dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Prambanan Sleman.
- e. Diketahui hubungan faktor pendorong (*Reinforcing Factors*) yaitu dukungan suami dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Prambanan Sleman.
- f. Diketahui faktor paling dominan yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Prambanan Sleman.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah bidang pelaksanaan pelayanan ibu dan anak yang berfokus pada permasalahan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memperluas ilmu pengetahuan khususnya kebidanan berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan kajian bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif.

b. Bagi Ibu yang Mempunyai Bayi

Memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang memiliki bayi.

c. Bagi Suami Ibu yang Mempunyai Bayi

Memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pemberian ASI Eksklusif serta meningkatkan keberhasilan ASI Eksklusif pada Ibu yang memiliki bayi.

d. Bagi Bidan di Puskesmas Prambanan Sleman

Meningkatkan program kegiatan promosi kesehatan tentang ASI Eksklusif dan menjadi masukan untuk meningkatkan pelayanan dalam mensosialisasikan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang memiliki bayi.

e. Bagi Kepala Puskesmas Prambanan Sleman

Menjadi bahan masukan untuk menentukan kebijakan tentang program peningkatan pemberian ASI eksklusif pada kelompok ibu yang memiliki bayi.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Jenis Penelitian	Hasil	Persamaan / Perbedaan
1.	Maulida Lailatussu'da (2017)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif pada Ibu Usia Remaja di Kecamatan Sewon Tahun 2017	Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional. Desain yang digunakan adalah <i>cross sectional</i> dan menggunakan metode survey. Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>proportional sampling</i> , Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis bivariat menggunakan <i>chi square</i> dan <i>fisher's exact test</i> .	Hasil penelitian menunjukkan 46,7% ibu usia remaja memberikan ASI eksklusif. Analisis bivariat menunjukkan faktor status kehamilan ($p=0,029$), persepsi pengalaman melahirkan ($p=0,045$), persepsi menyusui ($p=0,005$), dukungan suami ($p=0,009$), dukungan keluarga ($p=0,000$) berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, faktor tingkat pendidikan ($p=0,143$) dan status pekerjaan ($p=0,352$) tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil analisis multivariat menunjukkan faktor dukungan keluarga ($p=0,014$; $RP=7,637$) dan persepsi menyusui ($p=0,015$; $RP=9,746$) berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.	Jenis penelitian dan desain penelitian sama. Judul, variabel dan tempat berbeda.
2.	Nidatul Khofiyah (2016).	Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian observasional analitik dengan desain <i>Cros</i>	Penelitian ini menunjukkan berdasarkan Variabel yang paling berpengaruh adalah variabel pekerjaan ibu dengan nilai uji statistic regresi logistic didapatkan	Jenis penelitian, desain penelitian dan variabel sama. Judul dan tempat berbeda

No	Peneliti	Judul	Jenis Penelitian	Hasil	Persamaan / Perbedaan
			<i>sectional</i> . Teknik analisa data menggunakan uji chi square dan regresi logistik	p-value = 0,000 dan nilai OR = 5,67 (CI: 2,29-14,0) dapat diartikan bahwa ibu yang tidak bekerja berpeluang 5,67 kali untuk berhasil dalam memberikan ASI Eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja. Variabel kedua yang paling berpengaruh adalah variabel pengetahuan ibu dengan nilai uji statistic regresi logistic didapatkan p-value = 0,006 dan nilai OR = 9,42 (CI: 1,89-46,9) dapat diartikan bahwa ibu yang tahu tentang ASI Eksklusif berpeluang 9,42 kali untuk berhasil dalam memberikan ASI Eksklusif dibandingkan ibu tidak tahu mengenai ASI Eksklusif.	
3.	Putri Kinasih (2017)	Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunungkidul Tahun 2017	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian <i>Observational Analytic</i> dengan desain <i>case control</i> dan analisis menggunakan <i>Chi-Square</i> dan regresi logistik. Pengambilan data menggunakan pembagian kuesioner.	Hasil penelitian ini didapatkan variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah dukungan keluarga (p=0,002, OR=8,089 95% CI=1,7,35-37,714). Variabel luar yang berhubungan adalah status pekerjaan (p=0,008, OR=2,769, 95% CI=1,288-5,953) dan dukungan teman (p=0,023, OR=4,291, 95%	Jenis dan variabel sama. Judul, desain dan tempat penelitian berbeda

No	Peneliti	Judul	Jenis Penelitian	Hasil	Persamaan / Perbedaan
				CI=1,130-16,299). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang paling dominan dalam hubungannya dengan pemberian ASI eksklusif (p=0,019, OR=6,833, 95% CI=1,363-34,242).	