

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38 persen. Cakupan ASI eksklusif masih tergolong rendah. Menurut *Food and Nutrition Technical Assistance* (FANTA) III tahun 2014, pemberian ASI eksklusif di Kamboja mencapai 74%, Timor Leste 54%, Burma 24%, Vietnam 17%, dan di Indonesia yaitu 41% (Chaparo *et al*, 2014). Berdasarkan data yang dikumpulkan International Baby Food Action Network (IBFAN) 2014, 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*).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan tahun 2017, persentase pemberian ASI eksklusif di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 74,90%, Gunung Kidul merupakan salah satu dari 6 kabupaten yang memiliki cakupan ASI eksklusif rendah kedua pada tahun 2017 yaitu 66,75%, tahun 2016 sebesar 65,28% dan pada tahun 2015 sebesar 60,87%. Dari tahun ke tahun, cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Gunung Kidul mengalami kenaikan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Gunung Kidul, Puskesmas

Semin 1 menempati urutan pertama cakupan ASI eksklusif terendah tahun 2017 sebesar 31,25% (Dinas Kesehatan Gunung Kidul, 2017).

Beberapa penelitian menyatakan ada faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Mogre, Dery dan Gaa (2016) menyatakan pendidikan ibu, pengetahuan tentang ASI eksklusif dan sikap ibu merupakan faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Diidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi penghentian pemberian ASI eksklusif lebih awal yaitu usia ibu yang masih muda, pengaruh nenek, pengetahuan tehnik menyusui yang kurang, *antenatal care* kurang dari 6 kali dan adanya luka puting susu (Santo *et al*, 2007). Astuti (2012) juga mengungkapkan bahwa persepsi ibu usia remaja terhadap manfaat ASI dan masalah dalam memberikan ASI berpengaruh terhadap pemberian ASI.

Praktik pemberian ASI harus dilakukan oleh semua ibu pada semua kelompok umur, termasuk pada ibu remaja. Banyaknya ibu remaja sangat dipengaruhi oleh tingginya angka pernikahan dini. Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional oleh Badan Pusat Statistik tahun 2012 angka perkawinan usia remaja masih tinggi. Sejumlah 25% perempuan menikah sebelum usia 18 tahun, 5,4% menikah sebelum usia 16 tahun dan 2% menikah sebelum usia 15 tahun (BPS, 2012). Data lain menyebutkan bahwa sejumlah 7,61% perempuan menikah sebelum usia 16 tahun dan 17,66% perempuan menikah pada usia 17-18 tahun di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2014 (Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat DIY, 2015).

Tingginya pernikahan dini akan berpengaruh terhadap tingginya kehamilan remaja. Negara berkembang memiliki proporsi kehamilan remaja yang lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju. Sembilan puluh persen kehamilan remaja terjadi di negara berkembang. Indonesia menduduki peringkat kelima dalam urutan sepuluh besar negara dengan jumlah kehamilan remaja tertinggi di dunia (Loaiza dan Liang, 2013). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 kehamilan pada penduduk usia <15 tahun sebesar 0,02% dan kehamilan pada usia 15-19 tahun sebesar 1,97%. Kehamilan pada kelompok umur 15-19 tahun mengalami peningkatan sebesar 0,3% dari tahun sebelumnya (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Tingginya kehamilan pada remaja akan berdampak pada tingginya angka persalinan. Sebesar 1,71% persalinan usia remaja terjadi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2017. Jumlah tersebut mengalami penurunan dari tahun sebelumnya sebesar 1,80% persalinan usia remaja (Dinas Kesehatan DIY, 2017). Hal yang sama juga terjadi di Kabupaten Gunung Kidul pada tahun 2017 sebesar 3,50%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya sebesar 4,05% tetapi cakupan persalinan usia remaja di Gunung Kidul termasuk cakupan paling tinggi di DIY (Dinas Kesehatan DIY, 2017).

Rendahnya cakupan ASI eksklusif tentu berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 telah merekomendasikan agar bayi baru lahir diberikan ASI hingga usia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif dapat menekan angka kematian hingga 13%. Victora

et al (2016) dalam penelitiannya menyatakan risiko kematian bayi karena diare dan infeksi lain dapat dicegah dengan memberikan ASI eksklusif.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Negara *Association of South East Asia Nations* (ASEAN) seperti Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per kelahiran hidup (WHO, 2015). Salah satu penyebab kematian bayi luar kandungan adalah hiperbilirubin yang paling ditemukan pada bayi baru lahir dalam minggu pertama dalam kehidupan (Putri dan Mexitalia, 2014). Penelitian yang dilakukan Tazami, Mustarim, Syah (2013) diketahui angka kejadian hiperbilirubin meningkat pada kasus neonatus dengan *preterm* dibandingkan dengan neonatus *aterm*, dan pemberian ASI yang kurang dari 8 kali/hari (72%) dibandingkan dengan frekuensi menyusui ASI yang lebih dari 8 kali/hari (27,97%). Itu menunjukkan bahwa frekuensi menyusui ASI ikut mempengaruhi terjadinya AKB. Memberi ASI dapat menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi sebesar 88%. Selain itu, menyusui juga berkontribusi terhadap penurunan risiko stunting, obesitas, dan penyakit kronis di masa yang akan datang (*The Lancet Breastfeeding Series*, 2016).

Besarnya risiko ibu remaja berdasarkan beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi untuk tidak memberikan ASI kepada bayinya akan menurunkan angka cakupan ASI eksklusif. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk

mengetahui gambaran perilaku yang berperan dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu usia <20 tahun (usia remaja) di Kabupaten Gunung kidul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, Kabupaten Gunung Kidul merupakan salah satu dari 6 kabupaten yang memiliki cakupan ASI eksklusif rendah kedua pada tahun 2017 yaitu 66,75%, tahun 2016 sebesar 65,28% dan pada tahun 2015 sebesar 60,87%. Kabupaten Gunung Kidul juga merupakan salah satu dari 6 kabupaten yang memiliki cakupan persalinan remaja tertinggi pertama pada tahun 2017 yaitu 3,50%, pada tahun 2016 sebesar 4,05%, maka rumusan masalah yang mendasari penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Perilaku Ibu Usia <20 Tahun Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Semanu 1, Karangmojo 1 dan Semin 1, Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran perilaku ibu usia <20 tahun dalam pemberian ASI eksklusif.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui karakteristik ibu dari segi tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas serta gambaran dukungan suami dan keluarga di

wilayah kerja Puskesmas Semanu 1, Karangmojo 1 dan Semin 1, Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2019.

- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif pada ibu usia <20 Tahun di wilayah kerja Puskesmas Semanu 1, Karangmojo 1 dan Semin 1, Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2019.
- c. Untuk mengetahui perilaku dengan karakteristik responden dan dukungan dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Semanu 1, Karangmojo 1 dan Semin 1, Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2019.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan ibu dan anak. Penelitian ini dilakukan kepada ibu usia <20 tahun yang memiliki bayi usia 6-24 bulan untuk mengetahui gambaran perilaku dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-24 bulan oleh ibu usia <20 tahun di wilayah kerja Puskesmas Semanu 1, Karangmojo 1 dan Semin 1.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya kebidanan berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia <20 tahun.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan memberikan gambaran bagi peneliti mengenai kesiapan seorang ibu remaja khususnya dalam pemberian ASI eksklusif.

b. Bagi Kepala Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam menentukan kebijakan tentang program peningkatan pemberian ASI eksklusif pada kelompok ibu usia <20 tahun.

c. Bagi Bidan Pelaksana

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam melakukan promosi kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif pada kelompok ibu usia <20 tahun.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan dikembangkan dalam penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul	Sampel	Hasil	Perbedaan
Elisa Nova Kristiana (Universitas Muhammadiyah Surakarta 2016)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Muda Di Wilayah Kerja Puskesmas	Ibu menyusui yang berusia ≤ 20 tahun, memiliki bayi berusia lebih dari 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Banyudono I	ada hubungan antara pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu muda di wilayah kerja Puskesmas Banyudono 1 dan Banyudono 2.	Judul, variabel yang diteliti, waktu dan tempat penelitian.

	Banyudono 1 dan Banyudono 2, Boyolali	dan Banyudono 2 sebanyak 48 orang, teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah <i>total sampling</i>		
Ria Anggraeni (Aisyiyah Medika 2018)	Putri Pengalaman Ibu Usia Remaja dalam Menjalani IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmat Palembang	Ibu usia remaja dari umur 17-21 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmat. Jumlah partisipan dalam penelitian sebanyak 6 partisipan.	Pemahaman ibu usia remaja tentang IMD bervariasi tergantung pengetahuan dan pengalaman ibu, sedangkan respon yang ditunjukkan sebagian besar merasa bahagia, takut anaknya jatuh dan berdebar-debar ketika melakukan IMD.	Judul, variabel yang diteliti, waktu dan tempat penelitian.
Maulida Lailatuss'da (Poltekkes Kemenkes Yogyakarta 2017)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Usia Remaja Di Kecamatan Sewon	Ibu usia remaja di wialayah kerja Puskesmas Sewon 1 dan Puskesmas Sewon 2 yang memiliki bayi usia 6-24 bulan.	Masih rendahnya pemberian ASI eksklusif pada ibu remaja di Bantul, Yogyakarta dan dukungan keluarga merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja.	Judul, variabel yang diteliti, waktu dan tempat penelitian.
Tucker, Wilson, dan Samandari (International Breastfeeding, 2011))	<i>Infant Feeding Experiences Among Teen Mother in North Carolina: Findings from a mixed methods study</i>	200 ibu baru usia 13 tahun atau lebih diambil setiap bulan dari akta kelahiran yang memenuhi syarat, dengan total sekitar 2.400 ibu per tahun.	52% ibu usia remaja di Carolina bagian utara telah melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), tetapi setengah dari jumlah tersebut telah berhenti menyusui pada saat bayi berusia satu bulan. Sebanyak 28,4% ibu usia remaja menyusui lebih dari 4minggu dan hanya 16,9% yang memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 4 minggu.	Metode, cara pengumpulan data, variabel yang diteliti, waktu dan tempat penelitian.

Yilmaz <i>et al</i> (<i>Breastfeeding Medicine, 2016</i>)	<i>Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Exclusive Breastfeeding Rates in Turkish Adolescent Mothers</i>	200 ibu remaja yang membesarkan ana-anak 6-24 bulan.	45,5% ibu usia remaja menyusui bayinya dalam satu jam pertamadan 74% ibu usia remaja telah menyusui bayinya terlebih dahulu sebelum memberikan susu formula. Perempuan yang mulai menyusui bayinya lebih dini telah merencanakan kehamilannya, diberikan informasi tentang menyusui, melahirkan normal dan memiliki bayi laki-laki. Ibu yang melakukan IMD akan menyusui bayinya lebih sering, mempunyai durasi ASI eksklusif lebih lama dan akan menyusui bayinya setelah 2 jam kelahiran	Metode, cara pengumpulana data, variabel yang diteliti, waktu dan tempat penelitian.
--	---	--	---	---
