

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik untuk bayi yang mengandung sel darah putih, protein dan zat kekebalan yang cocok untuk bayi. ASI membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal serta melindungi anak dari penyakit. Bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki risiko lebih kecil untuk terkena penyakit dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif karena bayi yang mendapat ASI eksklusif tidak terkena kontaminasi dari makanan lain. Dampak negatif yang dapat terjadi kepada bayi jika tidak diberikan ASI yang eksklusif adalah memiliki risiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2010).

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak disusui hanya air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berumur enam bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur dua tahun. Menurut WHO, cakupan ASI eksklusif di beberapa Negara ASEAN juga masih cukup rendah antara lain India (46%), Philipina (34%), Vietnam (27%), Myanmar (24%), dan Indonesia (54,3%) (Kemenkes RI, 2014).

Menurut provinsi, di DIY sendiri persentase pemberian ASI eksklusif berada di peringkat ke-6 sebesar 75,04%. Persentase pemberian ASI eksklusif tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Barat sebesar 87,35%, diikuti oleh Sulawesi Barat sebesar 80,46%, dan Nusa Tenggara Timur sebesar 79,45%. Sedangkan persentase pemberian ASI eksklusif terendah terdapat di Provinsi Papua sebesar 15,32%, diikuti oleh Papua Barat 24,65% dan Maluku sebesar 30,02% (Kemenkes RI, 2017).

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017 menunjukkan bahwa persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di DIY terus mengalami peningkatan. Peningkatan tersebut juga terjadi di sebagian besar Kabupaten/Kota di DIY. Peningkatan persentase pemberian ASI eksklusif paling tinggi di Kota Yogyakarta sebesar 38,18%, Kabupaten Kulon Progo sebesar 2,29 %, Kabupaten Gunungkidul sebesar 1,52%, dan Kabupaten Sleman 0,94%. Penurunan persentase pemberian ASI eksklusif hanya terjadi di Kabupaten Bantul sebesar 0,76%. Berikut adalah data cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Bantul pada tahun 2017.

Tabel 1. Jumlah Bayi yang Diberi ASI Eksklusif menurut Jenis Kelamin dan Puskesmas Kabupaten Bantul Tahun 2017

NO	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI 0-6 BULAN			JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF USIA 0-6 BULAN					
		L	P	L+P	L		P		L+P	
					JML	%	JML	%	JML	%
1	Srandakan	179	126	305	166	92,7	118	93,7	284	93,11
2	Banguntapan I	222	240	462	205	92,3	221	92,1	426	92,21
3	Pleret	229	179	408	205	89,5	167	93,3	372	91,18
4	Dlingo I	75	78	153	66	88,0	72	92,3	138	90,20
5	Banguntapan III	157	179	336	144	91,7	159	88,8	303	90,18
6	Sanden	87	111	198	74	85,1	96	86,5	170	85,86
7	Imogiri II	154	135	289	124	80,5	120	88,9	244	84,43
8	Sedayu I	85	89	174	71	83,5	75	84,3	146	83,91
9	Kasihani I	176	147	323	146	83,0	125	85,0	271	83,90
10	Sedayu II	106	90	196	87	82,1	77	85,6	164	83,67
11	Kretak	82	81	163	63	76,8	68	84,0	131	80,37
12	Pandak I	66	72	138	53	80,3	56	77,8	109	78,99
13	Bantul I	121	129	250	98	81,0	99	76,7	197	78,80
14	Dlingo II	125	107	232	95	76,0	84	78,5	179	77,16
15	Imogiri I	142	130	272	98	69,0	104	80,0	202	74,26
16	Pundong	109	124	233	78	71,6	90	72,6	168	72,10
17	Piyungan	201	171	372	145	72,1	120	70,2	265	71,24
18	Pandak II	92	88	180	63	68,5	63	71,6	126	70,00
19	Sewon I	97	91	188	69	71,1	62	68,1	131	69,68
20	Bantul II	180	179	359	119	66,1	120	67,0	239	66,57
21	Banguntapan II	211	245	456	144	68,2	158	64,5	302	66,23
22	Jetis I	154	99	253	94	61,0	65	65,7	159	62,85
23	Jetis I	154	99	253	94	61,0	65	65,7	159	62,85
24	Pajangan	151	163	314	90	59,6	105	64,4	195	62,10
25	Kasihani II	255	252	507	145	56,9	164	65,1	309	60,95
26	Bambanglipuro	204	147	351	118	57,8	83	56,5	201	57,26
27	Sewon II	282	280	562	147	52,1	147	52,5	294	52,31
	JUMLAH	4.035	3.830	7.865	2.961	73,4	2.880	75,2	5.841	74,27

Sumber : Dinkes Kabupaten Bantul (2017)

Berdasarkan Survey Data Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2008-2012. Sedangkan tujuan dari pembangunan kesehatan di Indonesia yaitu tercapainya *Sustainable Development Goals* (SDG's) yaitu terjadinya penurunan AKB menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup melalui pemberian ASI eksklusif pada bayi serta dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat

selama satu jam dengan dibantu oleh tenaga kesehatan. Melihat angka di atas, berarti masih belum tercapai target dari SDG's untuk menurunkan AKB di Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2012).

Untuk melanjutkan tujuan dari pembangunan kesehatan di Indonesia di tahun 2010-2014, maka tahun 2015 Kementerian Kesehatan Indonesia menetapkan tujuan pembangunan Kesehatan di Indonesia yaitu salah satunya menurunkan angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup. Sehubungan dengan *Sustainable Development Goals* (SDG's) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030, menyusun merupakan salah satu langkah pertama bagi seorang manusia untuk mendapatkan kehidupan yang sehat dan sejahtera. Sayangnya, tidak semua orang mengetahui hal ini (Kemenkes RI, 2015).

Pemberian ASI eksklusif sampai enam bulan dan dapat dilanjutkan sampai usia dua tahun juga mendapat perhatian serius dari pemerintah dan kembali dituangkan dalam Kepmenkes RI. No. 450/MENKES/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia. Pemerintah juga menegaskan tentang pemberian ASI eksklusif yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 dalam pasal 6 yang menyatakan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Widianingrum (2016) dengan menggunakan uji *Kendall's Tau* diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,671 yang menunjukkan terdapat korelasi positif dengan kekuatan hubungan kuat antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Posyandu Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu pada pemberian ASI eksklusif di Posyandu Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta.

Berdasarkan hasil penelitian Pertiwi (2012) rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor internal, yaitu yang berasal dari ibu, diantaranya, tingkat pengetahuan, kondisi kesehatan dan persepsi ibu. Sedangkan faktor eksternal dapat berupa dukungan orang terdekat, petugas kesehatan, dan budaya lingkungan ditempat tinggal ibu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, sehingga peneliti ingin mengetahui bagaimana perilaku seseorang dalam pemberian ASI eksklusif berdasarkan tingkat pengetahuan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Kabupaten Bantul cakupan ASI eksklusif dengan wilayah Puskesmas Sewon II mendapat persentase yang paling rendah sebesar 52,31% maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan: “Bagaimana tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif pada ibu yang memiliki bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul Tahun 2019?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Diketuinya tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif pada ibu yang memiliki bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul Tahun 2019.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik ibu yang meliputi umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi dan perilaku menyusui.
- b. Diketuinya tingkat pengetahuan ibu berdasarkan karakteristik.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi bagi penelitian selanjutnya.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Bidan Puskesmas Sewon II

Diharapkan dapat membuat kebijakan atau program yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif.

b. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk melakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan ASI eksklusif hendaknya melakukan penelitian yang bersifat menyempurnakan penelitian ini, serta menambah wawasan dan pengetahuan tentang ASI eksklusif.

**E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian dari Sari yang berjudul “ Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Gamping II Sleman Tahun 2017”. Penelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan *cross-sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada judul, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian.
2. Penelitian dari Yunita yang berjudul “Tingkat Pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada Ibu yang Memiliki Bayi Umur 0-6 Bulan di Puskesmas Ponjong II Kabupaten Gunungkidul Tahun 2014”. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada sampel, tempat dan waktu penelitian.
3. Penelitian dari Rahayu yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Bayi 0-3 Bulan tentang ASI Eksklusif di Desa Keposong, Kecamatan Musuk Kabupaten Boyolali Tahun 2014”. Penelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan *cross-sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada judul, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian.