**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia dan keluarga miskin. Salah satu indikator derajat kesehatan menurut (*Millenium Development Goals*) MDGs 2015 adalah angka kematian bayi (Dinkes, 2013).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2010 angka kematian bayi mencapai 228 per 100.000 kelahiran dan pada tahun 2012 angka kematian bayi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Ini berarti 1 dari 31 anak Indonesia meninggal sebelum ulang tahun yang pertama. 60 % kematian bayi terjadi kematian di usia 0 bulan (SDKI, 2014). Sedangkan di negara tetangga Vietnam kematian bayi sebanyak 159 per 100.000 kelahiran hidup dan lebih jauh lagi, Malaysia hanya 29 per 100.000 kelahiran hidup (*World bank*, 2014).

Penyebab utama kematian di kalangan anak balita adalah pneumonia, prematuritas, asfiksia, diare dan malaria. Secara global, *World Health Organitation* (WHO) mengatakan sekitar 45 % kematian balita karena kekurangan gizi. Insiden bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di dunia adalah 15 %, dimana 80 % terjadi di negara-negara sedang berkembang. Prevalensi BBLR di Indonesia berkurang dari 11,1 % tahun 2010 menjadi 10,2 % tahun 2013. Penyebab kematian bayi baru lahir 0-6 hari di Indonesia disebabkan oleh gangguan pernapasan 36,9 %, BBLR 32,4 %, sepsis 12%, hipotermi 6,8 %. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram dapat disebabkan karena usia kehamilan kurang atau perkembangan janin terlambat. (Riskesdas, 2013).

Salah satu upaya mencegah tingginya angka kematian bayi tersebut (AKB) dapat dilakukan dengan memberikan ASI Eksklusif. UNICEF dan WHO membuat rekomendasi pada ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Sesudah umur 6 bulan, bayi baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan ibu tetap memberikan ASI sampai anak berumur minimal 2 tahun (WHO, 2014). Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 15 tahun 2013 tentang tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan/atau memerah air susu ibu untuk mendukung program ASI eksklusif.

Data menurut Depkes tahun 2012, kurang dari 40 % ibu di dunia yang memberikan ASI eksklusif dan di Indonesia menyusui hanya ASI saja dalam 24 jam terakhir pada bayi umur 6 bulan meningkat dari 32 % pada tahun 2010 menjadi 42 % pada tahun 2013. Dengan demikian angka ASI eksklusif Nasional di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan angka global. Di Yogyakarta angka cakupan ASI eksklusif 67,9 % di tahun 2012 (Riskesdas, 2013).

Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. Bagi bayi, menyusui mempunyai peran penting untuk menunjang pertumbuhan, kesehatan, dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya dengan zat gizi dan antibodi. Sedangkan bagi ibu, menyusui dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas karena proses menyusui akan merangsang kontraksi uterus sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan (*postpartum*). Menyusui dalam jangka panjang dapat memperpanjang jarak kelahiran karena masa *amenorhoe* lebih panjang (WHO, 2014 ).

Keuntungan lain pemberian ASI untuk optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan menjadikan tata laksana nutrisi bayi baru lahir. Pada bayi sakit kritis, hal ini memerlukan perhatian khusus karena risiko tidak adekuatnya nutrisi yang diberikan. Dari berbagai penelitian didapatkan bukti yang menunjukkan keuntungan pemberian ASI jangka pendek maupun jangka panjang. Keuntungan tersebut di antaranya, pencernaannya yang lebih mudah, lebih sedikit residu lambung dan kejadian muntah, menurunkan kejadian infeksi seperti sepsis dan meningitis, maupun enterokolitis nekrotikans. Penelitian di Australia, memberikan hasil bahwa terdapat penurunan prevalensi IQ yang rendah pada bayi prematur yang mendapat ASI. Selain itu, didapatkan pula bahwa kejadian *Retinopathy of Prematurity* berkurang dan bayi prematur juga mengalami perbaikan fungsi retina dengan pemberian ASI eksklusif (IDAI,2013).

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi serta makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya (Roesli, 2009). Hal ini telah dibuktikan dalam penelitian Nopitasari (2010) bahwa jika bayi berumur 0-6 bulan diberikan ASI saja pertumbuhan dan perkembangannya jauh lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI. Bayi yang mempunyai berat badan lahir rendah mempunyai peluang untuk mengalami keterlambatan dalam perkembangan sebesar 4x dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal.

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2015, didapatkan hasil kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah di Kabupaten Sleman pada tahun 2014 sebanyak 699 bayi. Puskesmas Gamping II termasuk dalam 5 besar puskesmas dengan kasus BBLR terbanyak yaitu 44 bayi. berdasarkan kohort bayi di puskesmas, terdapat kasus kematian bayi BBLR sehingga jumlah bayi berkurang menjadi 36 bayi. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Gamping II sebesar 71,01 %. Angka ini masih di bawah cakupan yang dicapai di Kabupaten Sleman secara keseluruhan mencapai angka 81,20 % dan terendah di Kabupaten Sleman.

Pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif sangat penting karena pengetahuan yang baik akan meningkatkan motivasi untuk pemberian ASI eksklusif. Notoadmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan dan sikap seseorang terhadap kesehatan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang. Kesadaran ibu terhadap manfaat ASI eksklusif juga berdampak baik pada bayi dengan pemberian ASI eksklusif berpengaruh pada kualitas kesehatan bayi, meningkatkan kekebalan bayi BBLR terhadap kejadian infeksi. Semakin sedikit jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif, maka kualitas kesehatan bayi akan semakin buruk, karena pemberian makanan pendamping ASI yang tidak benar menyebabkan gangguan pencernaan yang selanjutnya menyebabkan gangguan pertumbuhan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan AKB.

Berdasarkan masalah tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang “ Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI eksklusif Pada Bayi BBLR di Puskesmas Gamping II ”.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah yaitu Bagaimanakah gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi BBLR di Puskesmas Gamping II?

1. **Tujuan Penelitian**
2. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi BBLR di Puskesmas Gamping II.

1. Tujuan Khusus
2. Diketahui karakteristik ibu bayi BBLR di Puskesmas Gamping II berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan paritas.
3. Diketahui gambaran pengetahuan ibu tentang pengertian ASI eksklusif di Puskesmas Gamping II.
4. Diketahui gambaran pengetahuan ibu tentang inisiasi menyusui dini (IMD) di Puskesmas Gamping II.
5. Diketahui gambaran pengetahuan ibu tentang kolostrum di Puskesmas Gamping II.
6. Diketahui gambaran pengetahuan ibu tentang frekuensi pemberian ASI di Puskesmas Gamping II.
7. Diketahui gambaran pengetahuan ibu tentang lama pemberian ASI di Puskesmas Gamping II.
8. Diketahui gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian ASI perah di Puskesmas Gamping II.
9. **Ruang Lingkup**

Penelitian ini termasuk dalam lingkup ilmu keperawatan, khususnya dalam mata ajar ilmu keperawatan anak dan ilmu gizi.

1. **Manfaat Penelitian**
2. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan data pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi BBLR.

1. Manfaat Praktis
2. Bagi Institusi Puskesmas Gamping II

Memberikan data tentang pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif terutama pada ibu yang memiliki bayi BBLR kepada petugas kesehatan (perawat, bidan) di Puskesmas Gamping II

1. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Sebagai sarana menambah wawasan bagi mahasiswa jurusan keperawatan tentang gambaran pengetahuan pemberian ASI eksklusif pada bayi BBLR.

1. Bagi Peneliti Lain

Sebagai referensi bacaan yang dapat memperkaya pengetahuan peneliti selanjutnya tentang gambaran pengetahuan pemberian ASI eksklusif pada bayi BBLR.

1. **Keaslian Penelitian**
2. Purwanti. (2012). Dengan judul hubungan antara frekuensi, durasi menyusui dengan berat badan bayi di poliklinik bersalin Mariani Medan. Jenis penelitian ini deskriptif korelasi dengan teknik pengambilan sample menggunakan teknik *purposive sampling* dengan 32 responden menggunakan lembar observasi. Persamaan dalam penelitian yang akan dilakukan adalah subjek yang diambil yaitu ibu yang memiliki bayi BBLR. Perbedaan dalam penelitian yang akan dilakukan adalah jenis penelitian yang menggunakan penelitian deskriptif, teknik pengambilan sampel yang menggunakan *total sampling* dan tempat penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gamping II.
3. Rachmalina. (2006). Dengan judul pengetahuan, persepsi dan perilaku ibu tentang pemberian ASI/ASI eksklusif. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan metode pengamatan dan wawancara mendalam pada 30 informan. Persamaan dalam penelitian yang akan dilakukan adalah variabel ASI eksklusif. Perbedaan dalam penelitian adalah jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian deskriptif dan pengukuran menggunakan kuesioner tertutup.
4. Widodo. (2012). Dengan judul praktik pemberian ASI eksklusif pada bayi (usia 0-6 bulan) di Dusun Kajor, Kelurahan Nogotirto, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman. Jenis penelitian deskriptif dengan metode sample *total sampling* dengan sampel 37 orang dengan alat ukur kuesioner tertutup. Persamaan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian yang digunakan, tempat penelitian dan alat ukur yang digunakan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah subjek yang diteliti adalah bayi BBLR.