

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi dan anak dengan rentang usia 6-24 bulan sering disebut dengan periode emas. Karena pada masa ini masuk kedalam periode Seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau disebut juga dengan *window of opportunities*. Pada masa janin sampai balita berusia 24 bulan terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat. Perkembangan sel-sel otak pada masa tersebut sangat menentukan, sehingga jika terjadi gangguan pada periode tersebut akan berdampak permanen dan tidak dapat diperbaiki. (Kemenkes RI, 2012).

Tingginya Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia tahun 2016 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup. Faktor utama yang mempengaruhi angka kematian pada balita adalah gizi (Kemenkes RI, 2016). Prevalensi gizi kurang (*underweight*) di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 19,6 % yang terdiri dari 13,9 % gizi kurang, 5,7% gizi buruk. Jika dibandingkan dengan dengan prevalensi pada tahun 2010 terjadi peningkatan sebesar 17,9%, prevalensi tersebut tidak memenuhi sasaran MDG pada tahun 2015 sebesar 15,5 % (Kemenkes RI, 2013).

Faktor yang menyebabkan masalah gizi kurang pada bayi dan anak terdiri dari penyebab tidak langsung dan langsung. Penyebab langsung masalah gizi kurang berupa makanan (gizi) yang dikonsumsi dan ada tidaknya penyakit yang diderita. Sedangkan pola asuh anak yang tidak memadai merupakan penyebab tidak langsung gizi kurang pada bayi dan anak. Pola asuh disini

adalah praktek pemberian makanan yang meliputi pemberian ASI, makanan tambahan yang berkualitas, dan penyediaan makanan yang bergizi (UNICEF, 1998).

Air susu ibu adalah makanan yang ideal untuk anak, karena ASI dapat memenuhi semua nutrisi yang dibutuhkan oleh anak untuk perkembangan kesehatan. ASI aman dan mengandung antibodi yang dapat melindungi anak dari berbagai penyakit seperti diare dan pneumonia, dua penyakit itu merupakan penyebab utama kematian anak di seluruh dunia (WHO, 2017).

Menyusui merupakan suatu cara yang paling efektif untuk menjamin kesehatan dan kelangsungan hidup anak dan sangat memegang peranan penting bagi kehidupan anak. World Health Organization (WHO) menyebutkan 820.000 bayi dan anak setiap tahun dapat diselamatkan dengan cara mendapatkan ASI secara optimal pada usia 0-24 bulan. Giri dalam penelitiannya tahun 2013 menyatakan adanya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi dan anak, dimana ibu yang memberikan ASI eksklusif akan semain baik status gizi anaknya daripada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif (Giri, 2013).

Pemberian ASI eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI saja mulai lahir lahir tanpa pemberian minuman/cairan atau makanan selain ASI kecuali obat, vitamin, dan mineral hingga bayi berusia 6 bulan (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2016 hanya 29,5 %, persentase tersebut masih sangat jauh dibawah target nasional sebesar 80%. (Kemenkes RI, 2016).

Kabupaten Magelang terdiri dari 367 desa dan 5 kelurahan. Luas wilayah Kabupaten Magelang kurang lebih 1.085,73 km². Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Magelang tahun 2015 sebesar 75,9 %, persentase tersebut masih berada di bawah target nasional sebesar 80% (Dinkes Jawa Tengah, 2015).

Salah satu Kecamatan yang ada di Magelang adalah Kecamatan Kajoran, yang merupakan kecamatan yang paling luas yaitu sebesar 83,41 km² atau 8.341 hektar (Dinkes Kabupaten Magelang, 2014). Salah satu desa yang ada di Kecamatan Kajoran adalah Desa Kawaderan. Desa Kwaderan terdiri dari 6 dusun. Berdasarkan data bulan Oktober 2017 yang diambil di Puskesmas Kajoran cakupan pemberian ASI eksklusif di Desa Kwaderan Kabupaten hanya mencapai 16,67% persentase tersebut masih sangat jauh dibawah target nasional sebesar 80% (Puskesmas Kajoran II, 2017). Berdasarkan pengambilan data PPG (Perencanaan Program Gizi) di Desa Kwaderan pada bulan Desember 2017 riwayat konsumsi minuman/makanan selain ASI di bawah enam bulan atau yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif sebesar 20 balita atau sebesar 20%.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif adalah praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini atau pemberian MP-ASI kurang dari 6 bulan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rahmawati (2014) menemukan kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif telah dimulai sejak 3 hari pertama kelahiran, yaitu lebih dari 80 % responden yang tidak

memberikan ASI Eksklusif 4 bulan pertama karena telah memberikan makanan/minuman prelakteal dalam 3 hari pertama kepada bayinya.

Di Indonesia, pemerintah telah menetapkan kebijakan tentang ASI eksklusif yaitu dengan adanya Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 30 Tahun 2012 di bagian penjelasan umum, menjelaskan pola pemberian makan terbaik untuk anak sejak lahir sampai anak berumur 2 tahun meliputi: 1) memberikan ASI kepada bayi sesegara mungkin dalam waktu 1 jam setelah lahir atau IMD; 2) memberikan hanya ASI sejak bayi lahir hingga berusia 6 bulan; 3) memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat sejak bayi genap berusia 6 bulan; 4) dan meneruskan ASI hingga anak berusia 2 tahun. Penerapan pola pemberian makanan ini dapat meningkatkan status gizi bayi dan anak serta dapat mempengaruhi derajat kesehatan bayi dan anak selanjutnya (Kemenkes, 2012).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti ingin mengetahui tentang pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-24 bulan di Desa Kwaderan Kecamatan Kajoran Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah praktik ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-24 bulan di Desa Kwaderan Kecamatan Kajoran Kabupaten Magelang Jawa Tengah?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya praktik ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-24 bulan di Desa Kwaderan Kecamatan Kajoran Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya praktik ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Desa Kwaderan
- b. Diketuinya usia pertama kali pemberian minuman/cairan selain ASI di Desa Kwaderan
- c. Diketuinya usia pertama kali pemberian makanan selain ASI di Desa Kwaderan
- d. Diketuinya kegagalan/alasan-alasan ibu (pemberian minuman atau makanan) dalam praktik pemberian ASI eksklusif di Desa Kwaderan

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup Gizi Masyarakat.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

b. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan ketrampilan khususnya di bidang gizi masyarakat kaitanya dengan program pemberian ASI Eksklusif.

b. Bagi peneliti lain

Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber rujukan bagi peneliti lainnya untuk memperdalam dan mengembangkan penelitian di bidang gizi masyarakat khususnya tentang pemberian ASI eksklusif.

c. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Gizi

Penelitian ini bertujuan untuk tambahan referensi bagi kepastakaan dan penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk pengembangan penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Puskesmas Kajoran II

Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dan menjadi rujukan bagi Puskesmas Kajoran dalam membuat kebijakan dan pengembangan peningkatan pemberian ASI eksklusif sehingga dapat digunakan untuk melakukan intervensi lebih lanjut.

F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian dilakukan oleh Rumiasari (2012) yang berjudul “Gambaran Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Jati Rahayu Bekasi”. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional*. Subyek yang diteliti yaitu balita berumur 6-24 bulan. Variabel yang diteliti yaitu umur ibu, pendidikan ibu,

pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, tingkat pengetahuan, dukungan petugas kesehatan, pengalaman menyusui, dukungan suami, pengaruh nenek bayi, dan pemberian ASI. Hasil penelitian menunjukkan 34% responden memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dimana aspek dukungan dari suami, orang tua dan petugas kesehatan sangat menonjol dalam pemberian ASI eksklusif, responden yang belum pernah menyusui mempunyai peluang yang sama besar dengan responden yang mempunyai pengalaman menyusui untuk memberikan ASI eksklusif.

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu jenis penelitian Observasional. Variabel yang diteliti berupa usia pemberian minuman/cairan selain SI pertama kali, usia pemberian makanan selain ASI pertama kali, jenis minuman/cairan selain ASI pertama kali, jenis makanan selain ASI pertama kali.

2. Penelitian dilakukan oleh Zamzamy (2017) yang berjudul “Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Menurut Karakteristik Ibu Di Kecamatan Pakem Sleman Yogyakarta”. Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif. Desain penelitian yang digunakan *Cross Sectional*. Subyek yang diteliti balita berusia 6-24 bulan. Variabel yang diteliti yaitu tingkat pendidikan ibu, status ekonomi ibu, dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Hasil penelitian menunjukkan persentase ASI Eksklusif di Kecamatan Pakem 70,4%. Semakin rendah pendidikan ibu maka semakin tinggi persentase yang memberikan ASI eksklusif, semakin tinggi persentase yang melakukan IMD maka semakin tinggi persentase pemberian ASI eksklusif, sebanyak

31,1% ibu beralasan ASI tidak keluar atau sedikit yang menyebabkan ibu memberikan MP-ASI dini.

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu jenis penelitian Observasional. Variabel yang diteliti berupa usia pemberian minuman/cairan selain SI pertama kali, usia pemberian makanan selain ASI pertama kali, jenis minuman/cairan selain ASI pertama kali, jenis makanan selain ASI pertama kali.

3. Penelitian dilakukan oleh Ilhami (2015) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Tindakan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kartasura”. Jenis penelitian yang digunakan yaitu analitik observasional. Desain penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional*. Subyek yang diteliti ibu yang berada di Posyandu Pucangan. Variabel bebas yang diteliti yaitu pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dan variabel terikat yang diteliti yaitu pemberian ASI eksklusif. Uji analisis yang digunakan yaitu uji *Chi square*. Hasil penelitian ini sebagian Sebagian besar ibu berpengetahuan rendah sebanyak 44 orang (61,1 %) dan yang pengetahuannya tinggi sebanyak 28 orang (38,9 %). Ibu berpengetahuan tinggi dengan tindakan baik sebanyak 13 orang (46,4 %) dan yang pengetahuannya rendah dengan tindakan baik sebanyak 7 orang (15,9 %). Hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p = 0,005$. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu subyek yang diteliti anak baduta usia 6-24 bulan. Variabel yang diteliti berupa usia pemberian minuman/cairan selain ASI pertama kali, usia pemberian makanan selain ASI pertama kali, jenis

minuman/cairan selain ASI pertama kali, jenis makanan selain ASI pertama kali. Analisis yang digunakan univariat.