

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.

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan status gizi anak dalam 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK). Pemberian ASI eksklusif di Negara berkembang berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi/tahun. Atas dasar tersebut WHO merekomendasikan kebijakan pemerintah tentang pemberian ASI eksklusif di Indonesia yang ditetapkan sejak tahun 2004 melalui Kepmenkes RI Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 dan diperkuat melalui Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012. Akan tetapi, adanya dukungan itu tidak diiringi oleh tingginya persentase pemberian ASI eksklusif (Yulia, 2019)

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).

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 dan memperkirakan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dapat mencegah kematian 1,3 juta anak berusia di bawah lima tahun. Dari 136,7 juta bayi lahir diseluruh dunia dan hanya 32,6% dari mereka yang disusui secara Eksklusif dalam 6 bulan pertama. Sedangkan di negara industri, bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki lebih besar resiko kematian dari pada bayi yang diberi ASI eksklusif . Sementara di negara berkembang hanya 39% ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif (Unicef, 2013).

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 data dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017 menunjukkan bahwa Daerah Istimewa Yogyakarta berada pada urutan ke-6 dengan persentase cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 75,04%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Nusa Tenggara Barat (87,35%), sedangkan persentase terendah terdapat pada Papua (15,32%). Ada lima provinsi yang belum mencapai target Renstra tahun 2017 (Kemenkes RI,2017). Pada tahun 2018 cakupan ASI Eksklusif di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 68,8%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Provinsi Jawa Barat (90,79%), sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Gorontalo (30,71%). Sebanyak enam provinsi belum mencapai target Renstra tahun 2018. Selain itu, terdapat sembilan provinsi yang belum mengumpulkan data. (Kemenkes RI,2018).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan tahun 2019, persentase pemberian ASI eksklusif di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 77,50%, Gunung Kidul sebesar 72,10 % yang merupakan kabupaten yang memiliki cakupan ASI eksklusif terendah pada tahun 2019. Selain itu pada tahun sebelumnya cakupan ASI eksklusif Gunungkidul tahun 2018 yaitu 68,90% , tahun 2017 sebesar 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 2 Semin menempati urutan pertama cakupan ASI eksklusif terendah tahun 2019 sebesar 35,1 %, nilai cakupan ini sudah naik dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2018 sebesar 31,25% namun nilai ini juga belum dapat memenuhi target cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang ASI eksklusif di Kelurahan Rejosari Semin Gunungkidul

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Gunung Kidul, Puskesmas 2 Semin menempati urutan pertama cakupan ASI eksklusif terendah tahun 2019 sebesar 35,1 %, nilai cakupan ini sudah naik dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2018 sebesar 31,25% namun nilai ini juga belum dapat memenuhi target cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia.

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan “Bagaimanakah Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang memiliki Bayi Usia 0-6 Bulan di Kelurahan Rejosari Semin Gunungkidul Tahun 2021”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuainya Tingkat Pengetahuan Tentang Pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang memiliki Bayi Usia 0-6 Bulan di Kelurahan Rejosari Semin Gunungkidul

2. Tujuan Khusus

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

D. Ruang lingkup

Penelitian ini dilakukan pada ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan untuk mengetahui tingkat pengetahuan mengenai pemberian ASI Eksklusif dan berfokus pada kesehatan Bayi

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kebidanan khususnya yang berkaitan dengan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Dan juga hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Menyusui

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, sehingga lebih berusaha untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

b. Bagi kader kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam melakukan promosi kesehatan tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif

c. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya penelitian ini dapat dijadikan referensi khususnya bagi mahasiswa kebidanan dan menambah wawasan apabila akan melakukan penelitian mengenai ASI eksklusif.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti/ Judul	Jenis Penelitian	Hasil	Persamaan / Perbedaan
1.	Rahayu, 2014. Gambaran tingkat pengetahuan ibu menyusui bayi 0-3 bulan tentang ASI Eksklusif di Desa Keposong, Kecamatan Musuk Kabupaten Boyolali	Metode penelitian Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , instrument peneliti kuesioner.	Sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan ibu menyusui bayi 0-3 bulan tentang ASI eksklusif kategori cukup yaitu 14 responden (45,2%) responden dengan tingkat pengetahuan inbu menyusui bayi 0-3 bulan tentang ASI eksklusif kategori cukup dengan pendidikan terakhir ibu adalah SMA sebanyak 10 responden (32,3%) dan responden dengan tingkat pengetahuan ibu menyusui bayi 0-3 bulan tentang ASI eksklusif kategori cukup dengan pekerjaan terakhir ibu adalah tidak bekerja sebanyak 7 responden (22,6%).	Variable, Lokasi penelitian, waktu penelitian. Persamaan penelitian samasama meneliti tentang ASI Eksklusif
2.	Iis Sriningsih, 2011. Faktor Demografi, Pengetahuan Ibu Tentang Air Susu Ibu Dan	Penelitian merupakan penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan	ini belah Mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang tentang ASI (72,6%). Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu ($p=0,043$), tingkat penghasilan ($p=0,021$), dan	Persamaan penelitian terdapat pada sub variable yaitu karakteristik ibu menyusui ASI Eksklusif.

	Pemberian ASI Eksklusif	lintang. Pengumpulan data diperoleh melalui wawancara terhadap 113 ibu bayi usia 0-6 bulan dengan menggunakan kuesioner. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode <i>stratified random sampling</i> pada 27,4% responden yang memberi ASI Eksklusif.	pengetahuan ibu tentang ASI ($p=0,015$) dengan pemberian ASI Eksklusif.	Perbedaan penelitian terdapat pada tempat penelitian, populasi dan sampel penelitian
3.	Yuli Amran, 2012. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Menyusui Dan Dampaknya Terhadap Pemberian ASI Eksklusif	Penelitian yang menggunakan pendekatan kuantitatif ini memiliki desain studi <i>cross sectional</i> . Sampel yang berjumlah 401 ibu ini diambil dengan menggunakan teknik <i>multistage sampling</i> . Data dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara terstruktur. Data yang telah dikumpulkan dianalisis dengan menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan variabel yang diteliti.	Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan ibu yang berkaitan dengan menyusui masih dikategorikan rendah dan informasi/nasihat yang diberikan tenaga kesehatan terkait menyusui ini juga masih kurang. Hal ini diduga berdampak buruk terhadap kualitas pemberian ASI, yang dibuktikan rendahnya cakupan ASI Eksklusif.	Persamaan penelitian terdapat pada sub variable yaitu karakteristik ibu menyusui ASI Eksklusif. Perbedaan penelitian terdapat pada tempat penelitian, populasi dan sampel penelitian
4.	Asari (2013) tingkat pengetahuan ibu hamil TM III tentang ASI eksklusif di Rumah Bersalin Merga Waluyo Surakarta	Jenis penelitian menggunakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel dalam penelitian ini adalah dengan seluruh ibu hamil TM III yang bersedia menjadi responden dengan	Hasil yang di peroleh di katagorikan pengetahuan baik sebanyak 5 responden (15,6%), pengetahuan cukup banyak 21 responden (65,6%), dan pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (18,8%)	Persamaan: Topik penelitian, Perbedaan : Waktu, tempat, judul penelitian, desain penelitian

jumlah 35 orang.
Teknik pengambilan
sampel dengan *total
sampling*.
