

BAB I PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah pemberian ASI sejak bayi dilahirkan sampai usia enam bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapatkan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu dan air putih (Sidi, 2009). Pemberian ASI secara Eksklusif juga telah diputuskan dan ditetapkan pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif. Khususnya pada bab 1 pasal 1 ayat 2 yang berbunyi ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau menggantikan dengan makanan atau minuman lain.

Berdasarkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030, dengan menyusui dapat menjadi salah satu langkah awal bagi seorang manusia yang baru lahir ke dunia untuk mendapatkan kehidupan yang sehat dan sejahtera. Tercapainya target pemerintah Indonesia tentang ASI eksklusif berarti ikut membantu dunia dalam mensukseskan tujuan dari SDGs. Tujuan yang paling erat kaitannya dengan ASI eksklusif adalah tujuan SDGs nomor dua yaitu tentang kelaparan. Menurut Bappenas dan UNICEF (2017) tujuan Pembangunan Berkelanjutan nomor dua ini untuk mencari solusi sehingga kelaparan dan malnutrisi pada tahun 2030 dapat di tekan prevalensinya bahkan diharapkan sudah tidak ada lagi masalah gizi yang terjadi.

Malnutrisi mencakup dua hal yaitu gizi kurang dan gizi lebih. Pada tahun 2013 menurut Bappenas dan UNICEFF, 12% anak di dunia di bawah usia lima tahun terkena *wasting* (berat badan rendah dibandingkan tinggi badan), dan kurang lebih jumlah yang sama juga mengalami kelebihan berat badan (*overweight*). Menurut data Kemenkes RI (2018) berbagai macam masalah gizi balita masih menjadi masalah serius di Indonesia. Pada tahun 2016 dan 2017 cakupan balita gizi kurang di Indonesia sebesar 17,8%. Pada tahun 2016 cakupan balita pendek (*stunting*) di Indonesia sebesar 27,5% dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 29,6%. Pada tahun 2016 cakupan balita gizi kurus

11,1% dan pada tahun 2017 sebesar 9,5% yang berarti pada tahun 2017 cakupan balita gizi kurus mengalami penurunan. Untuk cakupan balita yang mengalami gizi lebih (*overweight*) pada tahun 2016 sebesar 4,3% dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 4,6%. Berdasarkan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) untuk cakupan balita pendek (*stunting*) ditargetkan stinggi-tingginya 32%, balita gizi kurang 15% (Info DATIN Kemenkes RI, 2018). Sedangkan menurut WHO target cakupan balita gizi lebih (*overweight*) yaitu kurang dari 3% (Izwardi, 2018).

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur untuk Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) jumlahnya relatif sangat kecil, namun bila dihitung angka kematian absolut (angka mutlak) masih tinggi yaitu sebanyak 4.059 bayi meninggal pertahun dan sebanyak 4.464 balita meninggal pertahun. Dalam satu hari berarti sebanyak 11 bayimeninggaldan 12 balita meninggal (Dinkes Jatim, 2017). Jika semua balita mendapatkan nutrisi yang cukup terutama dari ASI sesuai dengan jangka waktu yang dianjurkan maka segala bentuk malnutrisi akan dapat dicegah (Bappenas dan UNICEFF, 2017).

Pemberian ASI eksklusif memberi keuntungan bagi bayi, diantaranya adalah mencegah kekurangan gizi bayi, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan kognitif pada bayi, mencegah penyakit infeksi saluran pencernaan (muntah dan diare), mencegah infeksi saluran pernafasan serta mencegah resiko kematian. Dampak jika tidak diberikan ASI Eksklusif yang diperoleh bagi bayi adalah infeksi saluran pernafasan, infeksi saluran pencernaan (muntah dan diare), meningkatkan resiko kematian, menurunkan perkembangan kecerdasan kognitif, serta meningkatkan resiko kurang gizi (Puspita, 2016).

Pemberian ASI Eksklusif juga bermanfaat bagi ibu yaitu isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin bekerja dengan cara membantu involusi uterus dan mencegah perdarahan pasca persalinan pada ibu, serta penundaan haid sehingga dapat mengurangi prevalensi anemia defisiensi besicpada ibu yang baru melahirkan, kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui (Sidi, 2009). Akibat

dari ibu yang tidak menyusui dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara, kanker ovarium, dan obesitas yang dapat memicu timbulnya berbagai macam penyakit degeneratif yang dapat memicu tingginya AKI pasca melahirkan (Yuliarti, 2010).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI Provinsi Jawa Timur tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) Per 100.000 Kelahiran Hidup dari tahun 2015 sebesar 89,6, tahun 2016 sebesar 91 dan tahun 2017 sebesar 91,92. Pada tahun 2016 dan 2017 AKI mengalami peningkatan, walaupun capaian AKI di Jawa Timur sudah memenuhi target Rencana Strategi (RensTra) dan Survei Penduduk Antar Sensus (SuPAS) sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, namun AKI harus tetap diupayakan menurun.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 tentang cakupan ASI eksklusif di dunia hanya sebesar 36%. Capaian tersebut masih dibawah target cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 50%. Menurut data Riskesdas yang diambil dari tahun 2014 - 2018 cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 37,3%, 2015 sebesar 55,7%, tahun 2016 sebesar 54%, tahun 2017 sebesar 61,33%, dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yang signifikan yaitu sebesar 37,3%. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu 80% maka, capaian ASI eksklusif di tingkat Indonesia masih belum memenuhi target.

Capaian ASI eksklusif di wilayah Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 sebesar 74%, tahun 2015 sebesar 74,1%, tahun 2016 sebesar 74%, tahun 2017 sebesar 76,01% dan pada tahun 2018 capaian ASI eksklusif di Jawa Timur mengalami penurunan yang signifikan yaitu sebesar 40,05%. Capaian ASI Provinsi Jawa Timur masih dibawah target yang ditentukan Kemenkes RI yaitu sebesar 80%. Sedangkan, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik capaian ASI eksklusif di Kabupaten Gresik pada tahun 2014 sebesar 67,3%, tahun 2015 sebesar 70,4%, tahun 2016 sebesar 72%, tahun 2017 sebesar 71,2% capaian ini lebih tinggi dibandingkan capaian ASI eksklusif di Kabupaten Gresik pada tahun 2018 yang hanya sekitar 28%.

Puskesmas Cerme merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Gresik. Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Cerme dari tahun 2013 hingga tahun 2015 mengalami kenaikan dan penurunan, pada tahun 2013 sebesar 73,04% dan pada tahun 2014 sebesar 87,7% yang berarti terjadinya peningkatan cakupan ASI eksklusif dan pada tahun 2015 mengalami penurunan yaitu sebesar 70,90% (Dinkes Kabupaten Gresik, 2016). Berdasarkan data terbaru mengenai cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Cerme pada tahun 2017 sebesar 76,5% dan pada tahun 2018 sebesar 77,6% meskipun pada dua tahun terakhir mengalami peningkatan namun nilainya tidak terlalu signifikan yaitu hanya sekitar 1%. Selain itu, capaian cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Cerme masih dibawah target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu 80%.

Wilayah kerja Puskesmas Cerme mencakup sebanyak 16 desa di Kecamatan Cerme. Dari beberapa desa yang di naungi oleh Puskesmas Cerme terdapat desa yang cakupan ASI eksklusifnya masih rendah. Berdasarkan data tersebut membuktikan bahwa permasalahan cakupan ASI eksklusif yang masih rendah menjadi masalah di Puskesmas Cerme (Puskesmas Cerme, 2019).

Rendahnya cakupan presentase ASI eksklusif di Indonesia dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut penelitian yang dilakukan Kadir (2014) tentang akar masalah yang mendasari rendahnya cakupan presentase ASI eksklusif di Indonesia yaitu dibagi menjadi dua bidang masalah antara lain masalah internal yaitu masalah fisik, masalah psikologi, Iniasiasi Menyusu Dini (IMD), pekerjaan ibu, pendidikan Ibu. Sedangkan masalah eksternal yaitu dukungan keluarga, dukungan suami, ketahanan pangan, wilayah geografis, peran media, air kebersihan sanitasi, profesional kesehatan, kemiskinan, keyakinan dan praktik budaya, keterlibatan pemerintah.

Selain faktor pekerjaan dan pengetahuan, IMD merupakan faktor penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. WHO dan UNICEF juga merekomendasikan upaya untuk mendukung ASI eksklusif salah satunya adalah dengan IMD pada satu jam pertama setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2018). Pada penelitian Zulkarnain, dkk (2019) bahwa adanya hubungan yang bermakna antara IMD terhadap pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan data

Riskesdas (2018) cakupan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Indonesia mengalami penurunan yang cukup signifikan pada dua tahun terakhir yaitu pada tahun 2017 sebesar 73,06% dan pada tahun 2018 sebesar 58,2%.

Dukungan suami merupakan salah satu unsur yang sangat penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dukungan suami akan menambah rasa bangga serta percaya diri ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Selain itu, dukungan suami juga dapat sebagai motivasi untuk ibu. Dukungan suami yang baik menimbulkan adanya interaksi yang positif yang didapat oleh ibu sehingga akan menghasilkan kasih sayang dan dukungan moral yang sangat dibutuhkan ketika masa menyusui (Zakiyah, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fatmawati (2016) menyebutkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta.

Berdasarkan data mengenai cakupan ASI eksklusif dan berbagai penelitian mengenai beberapa faktor yang berhubungan dengan capaian ASI eksklusif. Sehingga, peneliti ingin mengetahui hubungan antara Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Dukungan Suami, Pengetahuan dan Pekerjaan Ibu di wilayah kerja Puskesmas Cerme Kabupaten Gresik.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang maka rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Apakah ada hubungan antara Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Dukungan Suami, Pengetahuan dan Pekerjaan Ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Cerme.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1) Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara pengetahuan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Dukungan Suami, Pengetahuan dan Pekerjaan Ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Cerme.

2) Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu di Puskesmas Cerme Kabupaten Gresik
- b. Mengidentifikasi praktek Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Puskesmas Cerme Kabupaten Gresik
- c. Mengidentifikasi dukungan suami yang didapat ibu di Puskesmas Cerme Kabupaten Gresik
- d. Mengidentifikasi pengetahuan ibu di Puskesmas Cerme Kabupaten Gresik
- e. Mengidentifikasi pekerjaan ibu di Puskesmas Cerme Kabupaten Gresik
- f. Menganalisis hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Cerme Kabupaten Gresik
- g. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Cerme Kabupaten Gresik
- h. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Cerme Kabupaten Gresik
- i. Menganalisis hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Cerme Kabupaten Gresik

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1) Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan kepada pemerintah guna membuat program-program kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif khususnya di Kabupaten Gresik.
- b. Sebagai masukan kepada puskesmas dan tenaga gizi untuk lebih meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat tentang ASI eksklusif.

2) Manfaat Teoretis

- a. Menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang ASI eksklusif.
- b. Sebagai motivasi kepada ibu agar memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
- c. Sebagai motivasi kepada suami dan keluarga agar lebih bisa mendukung ibu dalam pemberian ASI eksklusif.