

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu tujuan pembangunan nasional adalah membangun Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas agar dapat melanjutkan perjuangan pembangunan nasional untuk menuju keluarga sejahtera, adil, dan makmur. Dalam rangka mempersiapkan sumber daya manusia yang handal pemerintah Indonesia melaksanakan berbagai program diantaranya yaitu pemenuhan gizi bagi bayi baru lahir dengan program pemberian ASI (Air Susu Ibu) sampai usia 2 tahun dan secara eksklusif selama 6 bulan (Roesli, 2012).

Pada umumnya seorang ibu menghasilkan air susu, yang biasa kita sebut Air Susu Ibu (ASI) sebagai makanan alami yang disediakan untuk bayi (Roesli, 2012). Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang sangat baik untuk bayi sampai usia 0-2 tahun atau lebih. Menurut Walyani, ASI merupakan makanan alamiah dan terbaik bagi bayi. ASI sangat penting untuk tambahan cairan ataupun makanan yang lain bagi bayi (Walyani, 2015).

Menurut Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai usia 6 bulan dengan memperlihatkan pertumbuhan dan perkembangannya, memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, serta meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah dan Pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 tentang cakupan ASI eksklusif di dunia yaitu hanya sebesar 36%. Capaian tersebut masih jauh dibawah target cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 50%. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, proporsi pola pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan di Indonesia yaitu sebesar 37,3%. Jika dibandingkan dengan target Renstra tahun 2018 yang

telah ditetapkan yaitu 80%, maka capaian ASI eksklusif di tingkat nasional belum memenuhi target.

Penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor sosial budaya, kurangnya kesadaran akan pentingnya ASI, pelayanan kesehatan yang sepenuhnya belum mendukung program penggunaan ASI, gencarnya promosi susu formula, rasa percaya diri ibu yang masih kurang, rendahnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI bagi bayi dan dirinya, di samping itu peran ayah juga sangat vital dalam keberhasilan atau kegagalan menyusui (Roesli, 2013).

ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan, dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi karena mengandung zat penangkal penyakit (misalnya, immunoglobulin), praktis dan mudah memberikannya, serta murah dan bersih. Orang dewasa yang mendapatkan ASI eksklusif semasa bayi mempunyai risiko rendah terkena hipertensi, kolesterol, *overweight*, obesitas, dan diabetes tipe 2, serta mempunyai kecerdasan lebih tinggi. Dampak bagi anak yang tidak diberi ASI secara eksklusif yaitu sangat rentan terkena penyakit kronis, seperti kanker, jantung, hipertensi, dan diabetes setelah ia dewasa nanti. Tidak hanya itu, anak juga dapat menderita kekurangan gizi dan obesitas (Yuliarti, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif diantaranya adalah tingkat pengetahuan orang tua, peran tenaga kesehatan, pada ibu bekerja pemberian susu formula menjadi satu-satunya alternatif dalam pemberian makanan bagi bayi yang ditinggalkan di rumah. Faktor lainnya adalah pengetahuan tentang ASI eksklusif serta motivasi pemberian ASI eksklusif yang kurang mempengaruhi perilaku dan sikap ibu yang diakibatkan oleh melekatnya pengetahuan budaya lokal tentang pemberian makanan bayi, salah satu motivasi yang paling berpengaruh terhadap ibu menyusui adalah dukungan suami, saat ini dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif masih sangat kurang, sebaliknya suami memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan makanan dan susu formula kepada bayinya (Haryono, 2014).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan di Indonesia yaitu sebesar 54%.

Sedangkan menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2018 yaitu sebesar 68,74%. Persentase tertinggi terdapat pada Provinsi Jawa Barat (90,79%) dan persentase terendah terdapat di Provinsi Gorontalo (30,71%), sedangkan persentase di Provinsi Lampung yaitu sebesar 61,63%. Masih terdapat enam provinsi di Indonesia yang belum mencapai target Renstra tahun 2018 yaitu DKI Jakarta (45,29%), Jawa Tengah (45,21%), Banten (39,31%), Sulawesi Utara (38,69%), Riau (35,01), dan Gorontalo (30,71%) angka-angka tersebut masih dibawah target Renstra tahun 2018 yaitu 47%.

Sementara itu, berdasarkan data Profil Kesehatan Lampung tahun 2017, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif di Provinsi Lampung pada tahun 2015 yaitu sebesar 57,70%, pada tahun 2016 yaitu sebesar 56,26%, hal ini mengalami penurunan sebanyak 1,44%. Sedangkan pada tahun 2017 yaitu sebesar 65,26%. Namun angka ini masih dibawah target Provinsi Lampung tahun 2017 yaitu 80%. Persentase ASI eksklusif terendah tahun 2017 terdapat pada Kabupaten Mesuji yaitu 15,28%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lindawati tahun (2019) di Desa Peucangpari Kecamatan Cigembong, menunjukkan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif lebih banyak terdapat pada ibu yang memiliki pengetahuan baik dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya kurang baik. Responden menyatakan bahwa ASI saja tidak cukup untuk bayi sehingga harus diberikan makanan tambahan lainnya. Tingginya persentase yang tidak memberikan ASI eksklusif disebabkan responden memang benar-benar tidak tahu arti pentingnya ASI eksklusif bagi kesehatan bayi, sehingga tidak termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Kurangnya pengetahuan tentang menyusui dari satu generasi bahkan lebih akan menyebabkan banyak ibu masa kini mendapati bahwa ibu dan nenek mereka rendah pengetahuan tentang menyusui dan tidak mampu memberikan banyak dukungan terhadap pemberian ASI sehingga pemberian ASI tidak dapat diberikan (Welford, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Fartaeni, Pertiwi, dan Avianty di Desa Pabuaran, Kecamatan Gunung Sindur (2018) menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan tinggi mengenai pemberian ASI eksklusif yaitu

76,7%. Sedangkan responden memiliki pengetahuan rendah yaitu 23,3%, sikap yang positif (69,8%), dan dukungan yang baik (72,1%). Menurut penelitian Sjawie, Rumayar, dan Korompis (2019) di wilayah kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado, sikap negatif responden disebabkan karena responden belum memahami sepenuhnya manfaat dari ASI dan kolostrum untuk bayinya sehingga ibu lebih memilih untuk memberikan susu formula sebagai makanan untuk bayinya. Sedangkan menurut penelitian Valentine, Sholikhah, dan Faqihatus (2019) di Puskesmas Cerme Kabupaten Gresik, terdapat empat kategori dukungan suami yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Kurangnya dukungan suami dalam kategori dukungan informasional dan dukungan penilaian dikarenakan beberapa suami belum mengetahui informasi yang baik dan benar mengenai ASI eksklusif serta kesibukan suami yang mayoritas bekerja diluar rumah sehingga kurangnya waktu di rumah untuk menemani istri dalam memberikan ASI atau menyusui bayinya.

Menurut penelitian Najah Syamiyah dan Helda (2018) di Posyandu Wilayah Puskesmas Kecamatan Mampang Prapatan Jakarta, dukungan tenaga kesehatan dianggap kurang baik jika ibu tidak mendapatkan 4 atau lebih dari 5 perlakuan diantaranya konseling ASI saat ANC, dilakukan IMD, dirawat gabung bersama bayi, bayinya tidak diberikan makanan dan minuman selain ASI selama perawatan, serta ibu pernah mendapatkan penyuluhan. Jika ibu mendapatkan 4 atau lebih dari 5 perlakuan tersebut, maka peluangnya untuk memberikan ASI eksklusif lebih besar dibandingkan dengan ibu yang hanya mendapatkan 0-3 perlakuan saja.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Bagaimana pengetahuan ibu, sikap ibu dan peran petugas kesehatan serta dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian yaitu untuk menjelaskan hubungan pengetahuan ibu, sikap ibu, dan peran petugas kesehatan serta dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hubungan pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif
- b. Menjelaskan hubungan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif
- c. Menjelaskan hubungan peran petugas kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif
- d. Menjelaskan hubungan dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif

### **D. Manfaat**

#### 1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah ilmu pengetahuan bagi pembaca khususnya mahasiswa tentang pengetahuan ibu, sikap ibu, dan peran petugas kesehatan serta dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif.

#### 2. Manfaat Aplikatif

Dapat memperoleh pengetahuan dalam mengaplikasikan teori-teori tentang pengetahuan ibu, sikap ibu, dan peran petugas kesehatan serta dukungan suami sebagai upaya dalam pemberian ASI eksklusif.

#### 3. Manfaat Praktis

Dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat khususnya ibu menyusui akan pentingnya pemberian ASI eksklusif.

### **E. Ruang Lingkup**

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu studi literatur yang berjudul “Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, dan Peran Petugas Kesehatan serta Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif”. Subjek penelitian ini yaitu ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan. Penelitian ini terdiri dari 4 variabel deskriptif yaitu pengetahuan ibu, sikap ibu, dan peran petugas kesehatan serta dukungan suami. Data yang digunakan merupakan jurnal penelitian di Indonesia tahun 2015-2020.