

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bayi. Pada awal kehidupan, seorang bayi sangat tergantung pada makanan berupa air susu ibu (ASI) (Soetjningsih, 1997). ASI merupakan makanan bayi yang mengandung semua zat gizi yang diperlukan sampai usia 6 bulan. ASI tidak memberatkan organ pencernaan dan ginjal serta menghasilkan pertumbuhan fisik yang optimal (Roesli, 2001).

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi tanpa diberi tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, bahkan air putih sekalipun. Selain tambahan cairan, bayi juga tidak diberi makanan padat lain, seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, tim, dan lain-lain (Roesli, 2001). ASI merupakan gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang karena disesuaikan dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhannya.

Roesli (2000) mengatakan bahwa ASI paling sesuai untuk pertumbuhan bayi dan juga mengandung zat pelindung dengan kandungan terbanyak pada kolostrum. Kolostrum ini berwarna kekuningan yang dihasilkan tiga hari pertama setelah melahirkan. Kolostrum sebaiknya

diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir. ASI mengandung faktor proteksi yang bukan termasuk sistem imunologik. Seperti lisozim, laktoferin, oligosakarida, dan asam lemak serta sebagai faktor protektif dan juga mengandung beberapa faktor pertumbuhan serta pematangan sistem imun dan metabolik. ASI juga mengandung berbagai komponen inflamasi seperti vitamin A, C, E, sitokin, enzim dan inhibitor enzim, prostaglandin E dan faktor pertumbuhan.

Memburuknya gizi bayi dapat saja terjadi akibat ketidaktahuan ibu mengenai tata cara pemberian ASI kepada bayinya. Pemberhentian pemberian ASI dengan alasan ASI tidak keluar mengakibatkan bayi belum siap untuk menerima makanan pendamping ASI. Keadaan gizi bayi akan memburuk karena tidak memperoleh berbagai zat gizi dalam keadaan yang cukup, selain itu bayi dapat dengan mudah terserang berbagai penyakit. Salah satunya adalah diare yang terjadi karena keadaan gizi yang buruk (Roesli,2000).

Pemberian ASI di Indonesia belum dilaksanakan sepenuhnya, upaya meningkatkan perilaku menyusui pada ibu yang memiliki bayi pada khususnya ASI Eksklusif masih dirasa kurang. Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003, didapati data jumlah pemberian ASI pada bayi usia dua bulan sebesar 64% dari total bayi yang ada. Persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi, yakni, 46% pada bayi usia 2-3 bulan dan 14% pada bayi usia 4-5 bulan, yang lebih memprihatkan, 13% bayi dibawah dua bulan telah diberi

susu formula dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan (Hikmawati, 2008).

Data UNICEF tahun 2006 menyebutkan bahwa kesadaran ibu untuk memberikan ASI di Indonesia baru 14%, itupun diberikan hanya sampai bayi berusia empat bulan. Berdasarkan data tersebut ada kurang lebih 86% ibu yang gagal ASI Eksklusif, dengan kata lain ada 86% ibu yang memberikan makanan atau minuman lain selain ASI kepada bayinya sebelum usia 6 bulan. Di Jawa Tengah presentase pencapaian ASI Eksklusif berdasarkan hasil yang diperoleh dari data profil kabupaten/kota di Jawa Tengah tahun 2005 rata-rata 27,49%, terjadi peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2004 yang mencapai 20,18%, namun demikian pencapaian ini dirasakan masih sangat rendah sekali bila dibandingkan dengan target yang diharapkan yaitu 80% bayi yang ada mendapat ASI Eksklusif (Hikmawati, 2008). Di kabupaten Banyumas presentase pencapaian ASI Eksklusif berdasarkan hasil yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten tahun 2010 yaitu terdapat 40,7% yang mendapat ASI eksklusif pencapaian tersebut masih sangat rendah dari target yang diharapkan (Dinkes Kabupaten Banyumas, 2010).

Beberapa peneliti menyatakan bahwa ASI mempengaruhi pertumbuhan anak yang dinilai dengan mengukur BB dan TB. Meskipun demikian pemberian ASI saja sampai dengan usia anak 6 bulan dinegara kita hanya sekitar 14%. Seperti yang diketahui bahwa ASI Eksklusif mempunyai daya imun yang cukup tinggi dan gizi yang kompleks, sehingga membantu

menekan angka kematian bayi hingga 13%, dengan dasar asumsi dari jumlah penduduk 219 ribu jiwa dapat membantu menyelamatkan sebanyak 30 ribu. Rendahnya pemberian ASI Eksklusif dapat juga memicu rendahnya pertumbuhan dan dapat mengakibatkan daya imun anak menjadi rendah sehingga mudah terserang penyakit infeksi (Lepita dkk, 2009).

Pemberian ASI Eksklusif selama menyusui dapat menurunkan angka kematian dan penyakit infeksi pada bayi. Bayi yang diberi susu selain ASI, mempunyai resiko 17 kali lebih besar mengalami diare dan 3-4 kali lebih besar kemungkinan terkena Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI (Roesli, 2001).

Saat menyusui adalah saat yang paling penting bagi seorang bayi demi masa depan perkembangan fisik dan otaknya. Salah satu faktor sikap para ibu tidak memberikan ASI Eksklusif merupakan kebiasaan dimasyarakat. Bayi pada usia 1 bulan telah dilatih diberikan makanan tambahan ASI (MP-ASI). Alasan mereka memberikan MP-ASI supaya perut bayi menjadi kebal dan bayi akan tumbuh dengan cepat. Pola pemberian ASI dan MP-ASI tergantung pada sikap dan perilaku ibu dalam mengaturnya. (Lynda, 1997).

Banyaknya bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik ibu seperti umur ibu yang terlalu muda saat pertama melahirkan sehingga tidak mengerti akan kebutuhan bayi, lebih mementingkan keindahan tubuh pasca melahirkan, pengaruh pekerjaan, pendidikan yang rendah serta pengetahuan yang kurang, atau diakibatkan oleh kurangnya informasi dari pihak kesehatan, kelurga dan masyarakat (Soetjningsih, 1997). Memberi ASI pada bayi dianggap tidak modern dan

menempatkan ibu pada kedudukan lebih rendah dibandingkan dengan ibu golongan atas. Tekanan ekonomi memaksa ibu bekerja untuk mencari penghasilan sehingga tidak mempunyai kesempatan memberikan ASI secara eksklusif.

Berdasarkan survey lapangan yang peneliti lakukan di Puskesmas Gumelar yang membawahi 10 desa di kecamatan Gumelar. Desa yang status pemberian ASI eksklusif masih rendah adalah desa Cilangkap, cihonje, Karang Kemojing dan Paningkaban. sebanyak 12,3% mendapatkan ASI Eksklusif dan 87,7% tidak mendapatkan ASI Eksklusif dari 252 balita yang ada. Bidan setempat mengatakan bahwa pemberian ASI Eksklusif didesa belum memenuhi standar ASI Eksklusif yaitu 6 bulan, banyak bayi yang mendapatkan ASI hanya sampai usia 4 bulan, lebih memprihatinkan lagi bayi diberi ASI hanya 1 bulan. Dengan latar belakang pendidikan ibu rata-rata masih rendah dan masyarakat setempat rata-rata bekerja sebagai buruh tani. Terkait pentingnya ASI Eksklusif peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan ibu Dan status sosial ekonomi dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Gumelar Kabupaten Banyumas”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti dapat merumuskan masalah yaitu : “Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu dan status sosial ekonomi dengan pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Gumelar Kabupaten Banyumas?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dan status ekonomi keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Gumelar Kabupaten Banyumas.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui karakteristik individu atau karakteristik ibu.
- b. Mengetahui pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif di Kecamatan Gumelar Kabupaten Banyumas.
- c. Mengetahui status sosial ekonomi di Kecamatan Gumelar Kabupaten Banyumas.
- d. Mengetahui pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Gumelar Kabupaten Banyumas.
- e. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Gumelar Kabupaten Banyumas.
- f. Mengetahui hubungan status sosial ekonomi dengan pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Gumelar Kabupaten Banyumas.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat berguna sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai hubungan pengetahuan ibu dan status sosial ekonomi keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Gumelar Kabupaten Banyumas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Sebagai proses dalam menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dengan cara mengaplikasikan teori-teori keperawatan yang didapat selama perkuliahan.

b. Bagi Ibu dan Batita

Peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi orang tua khususnya ibu untuk menambah pengetahuan mengenai ASI serta dapat memberikan ASI Eksklusif kepada balita selama 6 bulan.

c. Bagi Keluarga

Peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi keluarga untuk memberi dukungan khususnya kepada ibu agar memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

d. Bagi Petugas Kesehatan

Peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat dan sebagai masukan dalam rangka peningkatan ASI Eksklusif melalui peningkatan pengetahuan ibu.

E. Penelitian Terkait

1. Hikmawati (2008) melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor Resiko Kegagalan Pemberian ASI Selama Dua Bulan (*Studi Kasus pada Bayi Umur 3-6 Bulan di kabupaten Banyumas*). Penelitian dilakukan di 5 wilayah kerja puskesmas dalam Kabupaten Banyumas. Jenis penelitian yaitu penelitian observasional dengan rancangan kasus kontrol pengumpulan data dengan metode indepth interview. Hasil penelitian analisa bivariat menunjukkan bahwa faktor internal yang berhubungan dengan kegagalan pemberian ASI selama dua bulan adalah ibu pekerja, pendidikan rendah, *mindset* ibu ASI+SF/MP ASI, paritas ≥ 3 , keadaan ibu sakit, kunjungan antenatal tidak lengkap, sedangkan faktor eksternal adalah persalinan tidak normal dan pengenalan awal SF/MP ASI. Sedangkan analisa multivariate menunjukkan bahwa faktor resiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan adalah ibu pekerja ((OR 4,549; p=0,0001, 95% CI=1,996-10,369), *mindset* ibu ASI+SF/MP ASI (OR= 2,719; p=0,012, 95% CI=1,246-5,932), dan pendidikan ibu rendah (OR= 2,830; p= 0,047, 95% CI= 1,013-7,906). Probabilitas ibu melahirkan yang gagal memberikan ASI selama dua bulan sebesar 80%

apabila ibu tersebut sebagai ibu pekerja, *mindset* ibu ASI+SF/MP ASI, dan pendidikan ibu rendah. Faktor internal merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan terutama ibu pekerja, *mindset* ibu ASI+SF/MP ASI, dan pendidikan rendah.

2. Setiawati (2008) melakukan penelitian tentang hubungan status pemberian ASI dengan pertumbuhan bayi. Penelitian dilakukan di kecamatan Patikraja tahun 2008. Jenis penelitian yaitu metode deskriptif dengan pendekatan analisis *cross sectional* pengambilan sampel dilakukan dengan metode simple random sampling. Hasil penelitian menunjukkan status pemberian ASI dengan pertumbuhan bayi memiliki hubungan yang signifikan dengan $P=0,000$ (OR=6,024 CI=2,727-12,307).
3. Nainggolan (2009) melakukan penelitian tentang Pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI. Penelitian dilakukan di Puskesmas Simalingkar Medan. Desain penelitian yang digunakan adalah Deskriptif dengan metode pengambilan sampel yaitu *total sampling*. Hasil analisa statistik menunjukkan bahwa pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI dengan persentase baik 10%, cukup 46,7% dan kurang 43,3%. Disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI di puskesmas Simalingkar Medan masih tergolong cukup sehingga perlu bagi pelayan kesehatan

khususnya bagi perawat agar lebih menekankan dan meningkatkan program yang memberitahukan informasi kepada ibu primigravida tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI agar ibu dapat berhasil dalam memberikan ASI Eksklusif.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah peneliti akan melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu dan status sosial ekonomi dengan pemberian ASI Eksklusif, sampel, waktu dan tempat penelitian. Sedangkan persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama menggunakan pendekatan metode Cross sectional.

