

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu aspek dari kehidupan masyarakat, mutu hidup, produktifitas tenaga kerja, angka kesakitan dan kematian yang tinggi pada bayi dan anak-anak, menurunnya daya kerja fisik serta terganggunya perkembangan mental adalah akibat langsung atau tidak langsung dari masalah gizi kurang. Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan kekurangan gizi tingkat buruk yang terjadi pada periode ini bersifat permanen, tidak dipulihkan walaupun kebutuhan gizi selanjutnya terpenuhi (Astuti, 2013).

Salah satu target yang ingin dicapai dalam tujuan SDGs (*Sustainable Development Goals*) adalah menghentikan segala bentuk gangguan nutrisi guna menciptakan SDM (Sumber Daya Manusia) yang berkualitas yang harus dimulai sejak dini (Kemenkes, 2015).

SDGs merupakan program keberlanjutan dari MDGs (*Millennium Development Goals*) yang memiliki target menurunkan angka kematian ibu dan anak. Salah satu indikator utama untuk menurunkan AKB (angka kematian bayi) yaitu status gizi bayi. *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations of Children's Fund* (UNICEF) dalam strategi global pemberian makanan pada anak dan bayi menyatakan

pengecahan kematian bayi dan anak yaitu dengan pemberian makanan yang tepat yaitu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan kehidupan dan pengenalan makanan pendamping ASI (MPASI) yang bergizi, sehat dan aman pada bayi usia 6 bulan bersamaan dengan pemberian ASI lanjutan sampai usia 2 tahun atau lebih (Organization & others, 2020).

ASI merupakan nutrisi ideal untuk bayi yang mengandung zat gizi paling sesuai dengan kebutuhan bayi serta mengandung zat perlindungan untuk memerangi penyakit. Dua tahun pertama dalam kehidupan seorang anak sangat penting, karena nutrisi yang diberikan optimal selama periode ini menurunkan morbiditas dan mortalitas, mengurangi risiko penyakit kronis, dan mendorong perkembangan anak yang lebih baik secara keseluruhan. Oleh karena itu, pemberian ASI yang optimal saat anak berusia 0-23 bulan sangat penting karena dapat menyelamatkan nyawa lebih dari 820.000 anak usia di bawah 5 tahun setiap tahun (Organization & others, 2020).

ASI sangat penting bagi bayi sebagai sistem kekebalan tubuh alami dibanding dengan pemberian susu formula pada bayi karena perkembangan sistem pencernaan bayi yang belum optimal akan beresiko alergi terjadinya diare, gangguan pencernaan, konstipasi dan batuk. Dengan pemberian ASI pertumbuhan dan perkembangannya lebih matang dibandingkan dengan diberi susu formula (Wahyuni, 2021). Susu formula mengandung lemak, protein, whey, kasein, karbohidrat, energi, mineral, natrium, kalium, kalsium, fosfor, klorida, magnesium dan zat besi. Kandungan protein pada ASI lebih tinggi dibandingkan dengan susu formula. Kandungan kasein lebih tinggi pada susu formula akan membentuk gumpalan relatif keras dalam lambung bayi sehingga sulit dicerna bila bayi diberi susu formula serta berpotensi

menyebabkan alergi pada bayi (Audihani et al., 2020). Pemberian susu formula, terutama kepada bayi usia 0-6 bulan, menyebabkan berbagai gangguan kesehatan, bahkan ancaman kematian, sejak bayi hingga anak beranjak dewasa. Sayangnya hal ini terkalahkan dengan iklan-iklan promosi sehingga ibu banyak memberikan susu formula pada anaknya (Audihani et al., 2020) .

Pemberian ASI sangat bermanfaat bagi bayi dan ibu. ASI mengandung antibodi yang melindungi bayi dari infeksi bakteri, virus, jamur, dan parasit, meningkatkan kecerdasan bayi, terhindar dari alergi yang biasanya timbul akibat konsumsi susu formula, bayi merasakan kasih sayang ibu secara langsung selama proses menyusui, dan saat tumbuh kembang bayi, akan menurunkan risiko terjadinya hipertensi, kolesterol, kelebihan berat badan, obesitas dan diabetes tipe 2. Selain bermanfaat bagi bayi, ASI juga yaitu saat anak berusia 0-23 bulan sangat penting karena dapat menyelamatkan nyawa lebih dari 820.000 anak di bawah usia 5 tahun setiap tahun (Organization & others, 2020).

ASI mengandung antibodi yang melindungi bayi dari infeksi bakteri, virus, jamur, dan parasit, meningkatkan kecerdasan bayi, terhindar dari alergi yang biasanya timbul akibat konsumsi susu formula, bayi merasakan kasih sayang ibu secara langsung selama proses menyusui, dan saat tumbuh kembang bayi, akan menurunkan risiko terjadinya hipertensi, kolesterol, kelebihan berat badan, obesitas dan diabetes tipe 2. Selain bermanfaat bagi bayi, ASI juga sangat bermanfaat bagi ibu termasuk kontrasepsi alami, mengurangi risiko terkena kanker payudara dan membantu ibu menjalin ikatan batin dengan anak (Prabasiwi et al., 2015).

WHO mengemukakan pada tahun 2016 terdapat 39% bayi usia 0-6 bulan di dunia yang mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan data *United Nations Children Fund* (UNICEF) pada tahun 2019, prevalensi ASI eksklusif pada tahun 2018 mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2005, yaitu 45%. Pada bagian Asia Selatan prevalensi ASI eksklusif sebesar 54%. Pada tahun 2020 WHO mengemukakan data berupa angka pemberian ASI eksklusif secara global, walaupun telah ada peningkatan, namun angka ini tidak meningkat cukup signifikan, yaitu sekitar 44% bayi usia 0-6 bulan di seluruh dunia yang mendapatkan ASI eksklusif selama 2015-2020 dari 50% target pemberian ASI eksklusif yang telah ditargetkan WHO. Rendahnya pemberian ASI eksklusif berdampak pada kualitas dan daya hidup generasi penerus. Secara global pada tahun 2019, 144 juta balita diperkirakan stunting, 47 juta diperkirakan kurus dan 38,3 juta mengalami kelebihan obesitas atau berat badan (Organization & others, 2020). UNICEF juga menyatakan bahwa banyaknya penyebab bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif disebabkan oleh ibu bekerja yang tidak mampu menyeimbangkan antara pekerjaan dan mengasuh anak, serta rendahnya dukungan untuk melakukan pemberian ASI eksklusif pada bayinya (Organization & others, 2020).

Menurut data UNICEF 2019, dua dari tiga anak yang tidak diberikan makanan sesuai dengan standar minimum pemberian makan pada anak untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, dan hanya 2 dari 5 bayi dibawah 6 bulan yang diberikan ASI eksklusif oleh ibunya. Hal ini didukung oleh penjualan susu formula yang semakin meningkat, dari 41% menjadi 72% pada negara dengan pendapatan menengah ke atas seperti Brazil, China, dan Turki.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020, jumlah bayi usia < 6 bulan di Indonesia yang mendapat ASI eksklusif hanya sebesar 70,36% (Statistik, 2020). Sementara cakupan bayi yang mendapatkan ASI di Indonesia menurut Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat pada tahun 2017 adalah sebesar 61,33% dengan Provinsi Nusa Tenggara Barat (87,35%) yang memiliki persentase pemberian ASI eksklusif tertinggi dan persentase terendah terdapat di Papua (15,32%). Sedangkan berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018 didapatkan data 37,3% ibu memberikan ASI eksklusif 0-5 bulan. Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 cakupan pemberian ASI eksklusif berada di angka 35% pada usia bayi 0-5 bulan (Riskesdas, 2018).

Angka pemberian ASI eksklusif yang masih rendah dapat disebabkan berbagai faktor menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012), dibedakan menjadi 3 yaitu faktor pemudah (*predisposing factors*) yaitu pengetahuan ibu, pendidikan, pekerjaan ibu, *breastfeeding self efficacy* (perilaku menyusui), faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu akses tenaga kesehatan dan pengalaman baik dari diri sendiri maupun orang lain serta lingkungan, faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga (Yuliani & others, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Fahira, T. Z (2021) bahwa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI didapatkan dari 120 responden 46,7% memiliki sikap negatif terhadap pemberian ASI hal ini berhubungan dengan kesadaran diri ibu dalam pemberian ASI, untuk pengetahuan kurang 40%, dukungan petugas kesehatan kurang 52,5% dan keberhasilan ASI eksklusif tidak berhasil 53,3 %. Dampak yang diakibatkan jika *self efficacy* ibu rendah yaitu produksi ASI tidak cukup untuk

bayinya dan ibu sehingga ibu cenderung memberikan susu formula pada bayinya padahal susu formula memiliki dampak yang tidak baik pada bayinya (Isyti'aroh et al., 2019).

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh empat faktor yaitu pengetahuan tentang ASI eksklusif, dukungan keluarga, mitos/kepercayaan dan pemasaran susu formula (Rambu, 2015).

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh keempat factor tersebut. Selain dukungan keluarga, teman, dan pihak yang membantu persalinan, ibu yang ingin memberikan ASI eksklusif harus mendapat dukungan dari individu lain dalam hidupnya. Kemampuan ibu untuk memberikan ASI eksklusif sangat dipengaruhi oleh keluarganya. Untuk memahami pentingnya peran professional kesehatan dalam memastikan, mempromosikan dan mendukung menyusui, kita harus melihat keterlibatan penuh mereka.

Sumber atau indikator dalam *Breastfeeding self efficacy* pertama pengalaman keberhasilan ibu seperti pengalaman masa lalu dan pengalaman memperoleh informasi dan pengetahuan. Kedua pengalaman orang lain, yang ketiga persuasi sosial atau pengaruh verbal dari lingkungan seperti dorongan dari keluarga, tenaga kesehatan, keluarga. Dan yang keempat pengaruh fisiologis dan psikologis seorang ibu menyusui seperti nyeri, kelelahan dan kecemasan (Halimatus & EKA, 2016).

Berdasarkan hasil servey awal yang dilakukan peneliti kepada ibu nifas yang tidak menyusui secara wawancara sebanyak 5 orang bahwa sebanyak 2 orang ibu nifas tidak mengetahui bagaimana cara untuk mempunyai ASI yang cukup untuk diberikan pada bayi, ibu nifas juga mengatakan bahwa tidak memiliki waktu yang

cukup dalam menyediakan Asi karena bekerja, terlalu sibuk sehingga produksi Asi semakin berkurang. Peneliti juga melakukan wawancara kepada petugas puskesmas, dari 2 orang di wawancarai mengatakan bahwa program penyuluhan sudah menjadi program penyuluhan yang diberikan kepada ibu hamil yang akan bersalin, namun masih banyak ibu hamil yang mengabaikan untuk datang mengikuti penyuluhan dengan berbagai alasan kesibukan. Berdasarkan data diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Buhit Samosir Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Buhit Samosir Tahun 2023”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Buhit Samosir Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Faktor Umur Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Buhit Samosir Tahun 2023
2. Mengetahui Faktor Pengetahuan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Buhit Samosir Tahun 2023.



3. Mengetahui Faktor Sikap Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Buhit Samosir Tahun 2023.
4. Mengetahui Faktor Riwayat Penyakit Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Buhit Samosir Tahun 2023.
5. Mengetahui Faktor Paritas Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Buhit Samosir Tahun 2023.
6. Mengetahui Faktor Dominan dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Buhit Samosir Tahun 2023

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ibu Menyusui

Hasil penelitian ini menjadi masukan kepada Ibu Menyusui dalam menambah pengetahuan mengenai Asi Eksklusif dan manfaatnya bagi ibu dan bayi.

1.4.2 Bagi Petugas Puskesmas

Hasil penelitian ini menjadi masukan kepada petugas puskesmas agar tetap memberikan penyuluhan kepada ibu menyusui mengenai Asi Eksklusif.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini menjadi referensi tambahan bagi peneliti selanjutnya dengan variabel yang sejenis.