

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pada tahun 1991, mantan Presiden Indonesia Soeharto pernah menyebutkan bahwa untuk mencapai sasaran dari rencana pembangunan jangka panjang II, kita perlu meningkatkan kualitas manusia dan masyarakat Indonesia karena dengan manusia yang berkualitas, sehat dan cerdas, kita dapat mempercepat, memperluas dan memperdalam pembangunan di segala bidang. (Arifin, 2004)

Salah satu upaya yang dilakukan adalah membina kesehatan anak sejak usia dini yaitu dengan memelihara gizi anak sejak dalam kandungan, dan memperhatikan gizi ibu selama hamil dan menyusui sehingga ibu dapat memberikan ASI yang cukup pada bayinya. (Arifin, 2004)

Dengan ASI yang cukup inilah, bayi yang dilahirkan akan tumbuh dan berkembang dengan gizi yang seimbang sehingga dapat menjadi manusia Indonesia yang sehat, tangguh dan berkualitas.

Kementrian Kesehatan RI, *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menganjurkan bahwa ASI harus diberikan secara eksklusif yaitu sampai bayi berusia 6 bulan tanpa adanya tambahan makanan cairan lain. Namun dalam kenyataannya pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tidaklah sesederhana yang dibayangkan.

Dalam Peraturan Pemerintah RI nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, menyebutkan bahwa faktor yang menjadi kendala masih rendahnya pemberian ASI Eksklusif di Indonesia yaitu karena ketidakyakinan ibu bahwa dirinya mampu menyusui dengan baik sehingga mencukupi seluruh kebutuhan gizi si Bayi. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu, kurangnya dukungan Keluarga serta masih rendahnya kesadaran masyarakat tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif. Selain itu kurangnya dukungan Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya.

Di Indonesia, terdapat kecenderungan penurunan penggunaan ASI Eksklusif. Hal ini pada umumnya disebabkan oleh Meningkatnya partisipasi wanita dalam bekerja serta meningkatnya sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan dan distribusi susu buatan menyebar baik di pedesaan maupun perkotaan. (Roesli, 2002 dalam Putu, 2010 : 77)

Yang lebih mengkhawatirkan lagi, adanya kepercayaan terhadap Mitos yang sebenarnya tidak bisa dibuktikan kebenarannya namun mitos inilah yang sering menghantui para ibu yang menyusui, misalnya saja ASI hari pertama harus dibuang, jumlah ASI pada hari pertama masih sedikit sehingga perlu ditambahkan dengan cairan atau makanan lain, setiap kali hendak menyusui di pagi hari, semburan pertama ASI harus dibuang karena sudah basi, ASI membuat bayi menjadi obesitas, dan masih banyak mitos lainnya yang dipercayai oleh Ibu menyusui dan seharusnya mitos ini harus

dihindari. Hal inilah yang menyebabkan kegagalan Ibu dalam menyusui. (Nur Khasanah, 2011: 153 dan Putu, 2010 : 77)

ASI adalah makanan terbaik yang Tuhan ciptakan untuk bayi yang baru dilahirkan. Modal dasar terbentuknya manusia yang berkualitas dimulai sejak bayi tersebut masih berada didalam kandungan dan disertai dengan pemberian Asi sejak usia dini terutama ASI Eksklusif. (Atikah dan Eni, 2010)

Menyusui bayi merupakan suatu tindakan yang sangat baik dilakukan oleh para ibu, bahkan dalam ilmu kesehatan yang sudah modern sekalipun telah memberikan ketegasan bahwa susu yang paling aman, sehat, mudah dan baik bagi bayi adalah Air Susu Ibu atau ASI. (Zaidan, 2005 : 141)

Dengan demikian, ASI dan segala kelebihanannya baik dari aspek gizi, imunologi, kecerdasan maupun psikologi merupakan hak bagi bayi untuk mendapatkannya dan hak ibu untuk memberikannya.

Slamet Riyadi Yuwono selaku direktur jenderal bina Gizi dan Kesehatan Ibu Anak, menyebutkan sesuai data *Susenas* (Survei Sosial Ekonomi Nasional) tahun 2010, bayi 0-6 bulan yang mendapatkan ASI sebanyak 33,6%. Hal ini diperjelas dengan data Riset kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2010, menyebutkan hanya ada 15,3% bayi yang berusia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI. Terjadi penurunan pemberian ASI karena data survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2002 sekitar 40% dan pada tahun 2007 turun menjadi 32%. Cakupan tersebut masih tergolong sangat rendah jika dibandingkan dengan UU RI No 25 tahun 2000 tentang

Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) tahun 2000 – 2004 yang mencantumkan tingkat pencapaian pemberian ASI Eksklusif ibu kepada bayinya yang harus dicapai yaitu sebesar 80%. (Elvi, 2007)

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo tahun 2011-2012, jumlah bayi berumur 0-6 bulan sebanyak 1270 dan yang mendapatkan ASI sebanyak 693 bayi (54,6%) sedangkan tingkat pencapaian pemberian ASI Eksklusif sebesar 80%.

Dari hasil survei awal tanggal 29 Mei 2012 yang dilakukan disetiap Kelurahan yang ada di Kecamatan Duingi Kota Gorontalo, didapatkan 115 ibu yang memiliki bayi berusia 0-6 bulan dan yang memberikan ASI Eksklusif hanya 45 Ibu (39,1%). Pemberian ASI eksklusif di Kecamatan ini lebih sedikit jika dibandingkan dengan Tamalate 79,3%, Dulalowo 45,2%, Pilolodaa 65,7% dan Wongkaditi 45,4%.

Dari hasil survey ke dua yang di ambil di Puskesmas Duingi pada tanggal 4 Juni 2012, didapatkan jumlah bayi 0-6 bulan tahun 2011 ada 517 bayi dan yang mendapatkan ASI hanya 101 bayi (19,5%). Di tahun 2012, bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif pada bulan Januari hingga Mei terjadi penurunan. Pada bulan Januari sebanyak 42,8% dan terjadi penurunan di bulan Maret yaitu 39,3%, di bulan April sebesar 30,3% dan semakin menurun di bulan Mei yaitu hanya 12,7 % bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif.

Upaya-upaya yang dilakukan pihak Puskesmas untuk meningkatkan pemberian ASI Eksklusif di kecamatan ini yaitu dengan melakukan sosialisasi dan penyuluhan tentang ASI Eksklusif bagi Ibu-Ibu yang memiliki

bayi berumur 0-6 bulan namun menurut realita yang ada, cakupan bayi yang menerima ASI Eksklusif sangatlah minim. Saat diwawancarai beberapa ibu yang memiliki bayi berumur 0-6 bulan, mereka tidak tahu tentang apa itu ASI eksklusif dan mereka cenderung memberikan susu formula pada bayinya. Berbagai macam alasan yang disampaikan yaitu ASI yang keluar hanya sedikit dan juga kesibukannya bekerja diluar rumah yang mendesak ibu tersebut untuk memberikan susu formula pada bayinya.

Dari hasil survey inilah diketahui kendala minimnya pemberian ASI Eksklusif dikarenakan masih kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Sosial Ekonomi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti dapat merumuskan masalah penelitian ini yaitu **“Apakah ada hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Tomulabutao Kecamatan Duingi?”**

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan Ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Tomulabutao Kecamatan Duingi Kota Gorontalo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif.
2. Untuk mengetahui gambaran pemberian ASI Eksklusif.
3. Untuk mengetahui hubungan Umur dengan pemberian ASI Eksklusif.
4. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif.
5. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif.
6. Untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi dengan pemberian ASI Eksklusif.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, khususnya bagi para ibu mengenai pentingnya manfaat pemberian ASI Eksklusif pada bayinya.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai bahan masukan atau tambahan kepada puskesmas Duingi dalam upaya meningkatkan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan yang ada di kecamatan tersebut.

1.4.3 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan untuk mengadakan penelitian selanjutnya.