

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program peningkatan penggunaan Air Susu Ibu (PP-ASI) khususnya ASI eksklusif merupakan program prioritas, karena dampaknya yang luas terhadap status gizi dan kesehatan balita. Program prioritas ini berkaitan juga dengan kesepakatan global yaitu, Deklarasi Innocenti (*innocenti declaration*) di Italia pada tahun 1990 bertujuan memberikan perlindungan, promosi, dan dukungan terhadap pemberian ASI. Dan disepakati pula untuk pencapaian pemberian ASI eksklusif sebesar 80% tahun 2000 (Roesli, 2000).

UNICEF memperkirakan bahwa pemberian ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan dapat mencegah kematian 1,3 juta anak berusia dibawah 5 tahun. Suatu penelitian di Ghana yang diterbitkan dalam jurnal *pediatrics* menunjukkan 10% kematian bayi dapat dicegah dengan pemberian ASI sejak pertama kali kelahirannya. Angka ini naik 22% jika pemberian ASI dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi (Sujiyatini, dkk 2010).

Angka kesakitan dan kematian bayi di Negara-Negara berkembang, terutama penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) dan diare, 55% kematian usia 0-3 bulan akibat ISPA dan diare, 66% kematian usia 4 -11 bulan dari seluruh kasus dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif (Mufdlilah, 2009).

Menurut data SDKI 2002-2003, praktek pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai usia empat bulan hanya 55%, dan sampai usia 6 bulan sebesar 39,5%. Sedangkan cakupan ASI Eksklusif di Jawa Tengah adalah 34%, padahal target Indonesia Sehat 2010 sebesar 80% bayi diberi ASI eksklusif sampai 6 bulan (Supriono, 2003)

Rendahnya pemberian air susu ibu (ASI) merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menunjukkan, pemberian ASI di Indonesia saat ini masih memprihatinkan. Capaian bayi yang memperoleh ASI eksklusif sampai dengan usia 6 bulan hanya 15,3%. Hal ini disebabkan kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih relatif rendah. Terutama ibu bekerja, sering mengabaikan pemberian ASI dengan alasan kesibukan kerja. (Ariyanti, 2009).

Pemberian ASI dianjurkan bagi bayi dan dianggap memberikan keuntungan yang unik. Bayi yang diberikan ASI (setidaknya selama 6 bulan) memiliki penurunan resiko terhadap berbagai penyakit akut maupun kronis, termasuk infeksi saluran pencernaan (diare), infeksi saluran nafas bawah (flu), infeksi saluran kencing, infeksi telinga (otitis media), dan reaksi alergi (seperti dermatitis atopi dan asma). ASI berisi antibodi bakteri dan virus termasuk kadar antibodi IgA sekretori dan makrofag dalam kolostrum yang relatif tinggi hingga mampu mencegah mikroorganisme (Rosidah, 2003)

Air Susu Ibu (ASI) sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak. Menurut penelitian, anak-anak yang tidak

diberi ASI mempunyai IQ (*intellectual quotient*) lebih rendah 7-8 poin dibandingkan dengan anak-anak yang diberi ASI secara eksklusif. 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 antibodi/*imunoglobulin*), praktis dan mudah memberikannya, serta murah dan bersih. Selain itu, ASI mengandung rangkaian asam lemak tak jenuh yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan otak. ASI selalu berada dalam suhu yang tepat, tidak menyebabkan alergi, dapat mencegah kerusakan gigi, dan dapat mengoptimalkan perkembangan bayi. (Yuliarti, 2010).

Dari segi agama Islam pun menganjurkan agar “*para ibu menyusui bayinya sampai 2 tahun penuh, yakni bagi mereka yang ingin menyempurnakan penyusuannya*” (QS Al Baqarah:233).

Rata rata pemberian ASI balita di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta cukup tinggi. Walaupun pada tahun 2009, dari populasi balita berusia 2--4 tahun yang mendapat ASI lebih dari 24 bulan persentasenya mengalami sedikit penurunan, yaitu menjadi sebanyak 53,71%. Sementara yang diberi ASI kurang dari 5 bulan jumlahnya mengalami sedikit kenaikan menjadi 5,97% (Badan Pusat Statistik, 2009)

Berdasarkan studi pendahuluan di BPS Tutik Purwani Sleman didapatkan jumlah seluruh ibu menyusui 30 orang. Dari hasil wawancara bulan Februari 2011 pada 10 (33,3%) orang ibu menyusui diperoleh hasil 4 (13,3%) orang ibu tahu tentang ASI eksklusif dan memberikan ASI secara eksklusif pada anaknya karena ibu sering mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan,

media elektronik ataupun media cetak, selain itu ibu juga mendapatkan dukungan dari keluarga agar memberikan ASI eksklusif. Sedangkan 6 (20%) orang ibu tidak tahu tentang ASI eksklusif dan tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan ibu kurang mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif baik dari tenaga kesehatan, media elektronik, maupun media cetak. Selain itu ibu bekerja sampai larut malam sehingga waktu untuk anaknya kurang.

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui tentang ASI Eksklusif dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di BPS Tutik Purwani Sleman".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan fenomena di atas penulis merumuskan masalah penelitian sebagai berikut : "Adakah Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui tentang ASI Eksklusif dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di BPS Tutik Purwani Sleman tahun 2011?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang ASI eksklusif.
- b. Mengetahui perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberi manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan untuk melakukan sumber kepustakaan sebagai bacaan dan dapat digunakan sebagai bahan penimbangan untuk penelitian selanjutnya.

- b. Bagi Peneliti Lainnya

Dapat menjadi bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut dengan variabel yang belum diteliti.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Bidan

Dapat memberikan masukan bagi bidan untuk mengoptimalkan pelaksanaan KIE pada ibu menyusui tentang ASI eksklusif.

- b. Bagi Responden

Sebagai sumber informasi bagi masyarakat khususnya para ibu yang menyusui dan keluarganya mengenai ASI eksklusif.

- c. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan sebagai pengalaman baru dalam melakukan penelitian serta dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh dari kampus.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No.	Nama	Judul	Penelitian	Perbedaan dan persamaan
1.	Suparni (2009)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kerjo, Karanganyar	Merupakan penelitian dengan metode analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Hasil penelitian $p = 0,16$ ($p < 0,05$) sehingga terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif	Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, tempat, waktu, metode serta subyek yang diteliti.
2.	Tina (2009)	Hubungan Antara Pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif dengan lama pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di BPS Wahyuni Sleman	Merupakan penelitian deskriptif korelasional dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Dengan teknik pengambilan sampel <i>accidental sampling</i> . Hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan lama pemberian ASI eksklusif dengan nilai $\chi^2 = 6,806$ dan $p = 0,009$ ($p < 0,05$).	Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, tempat, waktu, sampel, metode penelitian serta subyek yang diteliti.
3.	Meity (2009)	Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi umur 7-12 bulan di Desa Tegalarum, Magelang.	Penelitian yang dilakukan berbentuk survei korelasional. Populasi pada penelitian ini adalah bayi berusia 7-12 bulan. Nilai χ^2 hitung sebesar 2,317 lebih kecil dari nilai χ^2 tabel dengan tarif signifikansi 5% dan dk 2 yaitu 5,991, $p : 0,314 > 0,05$ sehingga hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi umur 7-12 bulan.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, tempat, waktu, metode penelitian serta subyek yang diteliti.