

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian bayi dan balita mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara. Angka kematian bayi dan balita lima tahun terakhir adalah 24 dan 32 kematian per 1000 kelahiran hidup (SDKI tahun 1991-2017). Hasil risert *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa kematian balita di dunia sebesar 42%. Penyebab terbesar kematian tersebut adalah malnutrisi sebesar 58%. Faktor protektif dan nutrient yang sesuai dalam air susu ibu (ASI) menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun (WHO, 2005).

Pada tahun 2012 hanya 39% bayi di bawah usia enam bulan yang mendapatkan ASI secara eksklusif di seluruh dunia. Pada tahun 2015 presentase tersebut hanya naik 1% menjadi 40% (WHO,2016). Presentase ASI eksklusif di Indonesia tahun 2010-2013 mengalami fluktuatif. Presentase ASI eksklusif di Indonesia tahun 2010 sebesar 15,3%, di tahun 2011 mengalami peningkatan menjadi 42%, presentase merosot di tahun 2012 menjadi 27,5%, dan meningkat kembali pada tahun 2018 menjadi 68,74% (Kemenkes RI, 2019). Hal tersebut sejlaan dengan data SDKI periode 2002-2012. Presentase tahun 2002 sebesar 40%, tahun 2007 menurun menjadi 32%, dan meningkat kembali tahun 2012 sebesar 42% (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dkk, 2012). Target cakupan pemberian ASI eksklusif menurut *Millenium evelopment Goals* (MDG's) yaitu 80% dan target Rencana Strategi Gizi tahun 2020 yaitu 40%.

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan regulasi tentang pemberian ASI eksklusif tercantum dalam pasal 128 UU No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan dan Peraturan Pemerintah No.33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif (Kemenkes, 2012). Meskipun pemerintah sudah membuat kebijakan tersebut, pemberian ASI saja di Indonesia belum maksimal. Penelitian Agunbiade and Ogunleye (2012) menunjukkan kendala pemberian ASI eksklusif yaitu persepsi bayi tidak kenyang 29%, masalah kesehatan ibu 26%, takut bayi menjadi ketergantungan ASI 26%, tekanan dari ibu mertua 25%, nyeri di payudara 25%, dan ibu kembali bekerja 24%. Penelitian Ida dan Irianto (2011) menyatakan faktor yang mempengaruhi adalah paritas, inisiasi menyusui dini, rawat gabung, dukungan suami, dukungan sarana dan tenaga kesehatan, dukungan teman, dan dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua). Penelitian Bonia et al (2013), menyatakan bahwa pemberian ASI dikaitkan dengan isu-isu dukungan yang diberikan kepada ibu, promosi susu formula, dan malu untuk menyusui di depan umum. Menurut Green *and* Kreuter (2000), perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu predisposisi, penguat, dan pendorong. Dukungan keluarga termasuk dalam faktor penguat. Berdasarkan kajian literatur, ditemukan kecenderungan faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan social internal, seperti dukungan dari suami dan dukungan dari saudara kandung dan

dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti (Friedman,210). Roesli (2008) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Friedman (2010) mengemukakan bahwa dukungan keluarga dapat diberikan dalam beberapa bentuk, yaitu dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Hasil penelitian Monica (2010) memperlihatkan bahwa dukungan keluarga sangat menentukan perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Penelitian sejalan dilakukan Britton (2007) menyatakan bahwa dukungan keluarga yang bersala dari suami dan anggota keluarga lainnya (ibu) meningkatkan durasi menyusui sampai enam bulan pertama *postpartum* dan memegang peranan penting dalam keberhasilan ASI eksklusif. Cakupan pemberian ASI eksklusif di provinsi Bali tahun 2018 menduduki peringkat ke enam belas di Indonesia dengan presentase 58,28% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data laporan tahunan di UPTD. Puskesmas Tegallalang I, data cakupan ASI eksklusif di UPTD. Puskesmas Tegallalang I sangat fluktuatif. Pada tahun 2017 cakupan ASI eksklusif sebesar 65,60%, tahun 2018 sebesar 94,70% di tahun 2019 cakupan kembali menurun menjadi 80,60%. Pada tahun 2020 cakupan kembali meningkat menjadi 91,9 %. Dari *trend* data 2017-2020 masih terdapat masalah ASI eksklusif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tegallalang I. Hasil pengumpulan yang dilakukan oleh dokter muda dari Universitas Warmadewa yang sedang praktek di UPTD. Puskesmas Tegallalang I mengambil tugas tentang ASI eksklusif, cakupan ASI eksklusif sebesar 60,1%. Pada tahun 2021 cakupan baru tercapai 52,3%, belum mencapai target renstra pada tahun 2024. Data yang sangat fluktuatif serta terdapatnya desa lokus

stunting di wilayah kerja puskesmas tegallang I. Dimana kita ketahui faktor penyebab stunting pada balita salah satunya asupan yang tidak seimbang. Asupan tidak seimbang salah satunya termasuk pemberian ASI eksklusif. Menurut Unicef Framework faktor penyebab stunting pada balita salah satunya yaitu asupan makanan yang tidak seimbang. Asupan makanan yang tidak seimbang termasuk dalam pemberian ASI eksklusif yang tidak diberikan selama 6 bulan (Wiyogowati, 2012 dalam Fitri, 2018).

Berdasarkan urian di atas, menunjukkan bahwa salah satu faktor kejadian stunting yaitu tidak diberikannya ASI eksklusif. Oleh karena itu, peneliti tertarik meneliti apakah ada hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Tegallalang I.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di UPTD. Puskesmas Tegallalang I?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tegallalang I.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui proporsi pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Tegallalang I

- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Tegallalang I
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Tegallalang I

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi empiris bagi seluruh tenaga kesehatan khususnya ahli gizi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam melakukan kajian hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat memberikan wawasan dan informasi kepada tenaga kesehatan khususnya ahli gizi, puskesmas pembantu, puskesmas Tegallalang I serta masyarakat terkait hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif. Disamping itu, dapat sebagai salah satu acuan untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif.