

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah nutrisi pada bayi masih menjadi masalah yang dihadapi oleh negara berkembang. Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah gizi buruk di dunia masih 14,9% atau 104 juta jumlah anak. Capaian tertinggi terdapat di Asia Tenggara dengan persentase 27,3% (WHO 2014). Kurang gizi menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Persentase gizi buruk pada provinsi-provinsi di Indonesia pada tahun 2016 masih tinggi yaitu 3,4% gizi buruk, gizi kurang sebanyak 14,4% dan gizi lebih 1,5%. Data tersebut tidak jauh berbeda pada tahun 2015 gizi buruk sebesar 3,9% gizi kurang sebesar 3,4% dan gizi lebih hanya 1,6% (Kemenkes RI, 2017). Angka tersebut menunjukkan masih banyaknya jumlah bayi 0-23 bulan yang mengalami gizi buruk. Kejadian gizi buruk tidak akan meningkat jika pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif diberikan secara benar, penelitian membuktikan bahwa dalam ASI terkandung zat gizi yang mencakup kebutuhan bayi (Nasution dan Liputo, 2016).

Zat gizi yang terkandung dalam ASI dapat memberikan semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam enam bulan pertama hidupnya. Pemberian ASI Eksklusif dapat mengurangi tingkat mortalitas bayi yang disebabkan berbagai penyakit pada bayi seperti diare dan radang paru serta mempercepat penyembuhan saat sakit (Yuliarti, 2010). Kandungan dalam ASI yaitu kolostrum yang kaya akan antibodi dan protein untuk daya tahan tubuh sehingga dapat membunuh kuman dalam jumlah yang tinggi dan dapat mengurangi risiko kematian pada bayi (Kemenkes RI, 2017). ASI dapat meningkatkan kecerdasan dan hubungan kasih sayang antara ibu dan anak. Keunggulan lain telah diteliti oleh Purwaningsih (2012) bahwa perkembangan motorik pada bayi

lebih baik jika diberikan ASI. Fungsi kognitif pada bayi umur 0-6 bulan yang tidak diberikan ASI memiliki tingkat kecerdasan 1,68 kali dibawah rata-rata (Novita, 2015).

Pentingnya pemberian ASI Eksklusif untuk pertumbuhan serta perkembangan pada bayi sehingga WHO dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) membuat rekomendasi oleh kebijakan global dimana pemberian ASI Eksklusif sejak lahir sampai umur enam bulan, kemudian diberikan makanan pendamping ASI sejak berumur 6 bulan dan meneruskan kembali pemberian selama 2 tahun (Kemenkes RI, 2011). Program ini semakin digalakkan oleh pemerintah berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI pada bayi yang dilahirkannya, kecuali pada ibu dengan indikasi medis, ibu tidak ada, dan ibu terpisah dengan bayinya. Petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan yang tidak mendukung program ini akan menerima sanksi sampai pencabutan izin praktik.

Cakupan ASI Eksklusif di Indonesia belum sesuai dengan harapan pemerintah. Tingkat kesadaran masyarakat untuk memberikan ASI kepada bayinya masih kurang walaupun rata-rata sudah mencapai target. Tercatat dari cakupan ASI Eksklusif di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 42% dihitung secara nasional, pada bayi usia kurang dari enam bulan dengan pemberian mencapai 54% sudah mencapai target. Data cakupan pemberian ASI pada bayi 0-5 bulan tertinggi pada Provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu sebesar 79,9 % dan di Provinsi Bali capaian sebesar 48,4% (Kemenkes RI, 2016). Mengacu pada program Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2015 dimana target pencapaian sebesar 80%, namun Provinsi Bali hanya memiliki cakupan sebesar 60% dan belum mencapai target yang telah di tetapkan. Data kabupaten dan kota pencapaian pemberian ASI Eksklusif tertinggi pada Kabupaten Buleleng sebesar 72,1% dan Kabupaten Tabanan sebesar

68,5%. Kota Denpasar memiliki pencapaian sebesar 43,9% merupakan kota dengan pencapaian terendah (Dikes Provinsi Bali, 2017).

Pencapaian ASI Eksklusif untuk Kota Denpasar Tahun 2016 sebesar 43 % mengalami penurunan dari 4 tahun terakhir yaitu 75,5% ditahun 2015. Penurunan drastis ini terjadi karena adanya perbedaan cara penghitungan dengan tahun sebelumnya. Pada Tahun 2016 dihitung berdasarkan data yang benar-benar mengkonsumsi ASI selama 6 bulan dan dibuktikan dengan catatan kohort pada setiap puskesmas. Target Tahun 2016 sebesar 42% di Kota Denpasar dengan rata-rata kecamatan di Kota Denpasar sudah mencapai target. Pencapaian terendah di Kota Denpasar terdapat di Puskesmas I Denpasar Barat dengan jumlah persentase 33,8% dan tertinggi di Puskesmas II Denpasar Barat sebesar 71,6% (Dikes Kota Denpasar, 2017).

Dampak yang ditimbulkan dari rendahnya pemberian ASI Eksklusif dapat meningkatkan morbiditas pada bayi, ASI mengandung antibodi dan mengatasi infeksi melalui sel fagosit dan immunoglobulin. Penelitian Yudiastuti (2015) menyatakan bahwa pemberian ASI kurang dari dua bulan dapat meningkatkan kejadian pneumonia pada bayi. Penelitian ini juga di dukung oleh Giri (2013) bahwa ibu yang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya memiliki gizi yang lebih baik dan bayi lebih kebal terhadap penyakit.

Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif ada berasal dari faktor eksternal dan internal. Faktor internal yang mempengaruhi yaitu faktor psikologis, faktor fisik, pekerjaan, paritas dan umur ibu (Soetjiningsih, 2000). Penelitian Hidayat (2015) sebesar 93,2% ibu dengan pengetahuan yang kurang, sebanyak 84,9% ibu yang bekerja, dan sebanyak 94,9% ibu tidak setuju untuk tidak memberikan ASI Eksklusif, sehingga ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, ibu bekerja dan sosial budaya terhadap pemberian ASI Eksklusif. Penelitian ini juga senada dengan penelitian yang dilakukan di Pakistan oleh Sabin (2017) yang dimana angka

kematian akibat gizi buruk masih tinggi, hasil penelitian bahwa dukungan keluarga sebesar 88,6 %, waktu bekerja ibu lebih dari 10 jam sebesar 1,8% dan pengetahuan baik sebesar 83,1% mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.

Kondisi ini berbeda dengan penelitian Rahayu (2013) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur, paritas, dan pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif dengan nilai $P > 0,05$. Penelitian lainnya oleh Krisyanti (2009) bahwa tidak ada perbedaan pemberian ASI Eksklusif berdasarkan tingkat pengetahuan tentang ASI dengan nilai $p = 1,000$. Berdasarkan data diatas dengan masih rendahnya cakupan ASI Eksklusif di wilayah kota Denpasar peneliti ingin menganalisis hubungan antara pengetahuan dan paritas ibu dengan pemberian ASI pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas I Denpasar Barat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut “Apakah pengetahuan dan paritas ibu berhubungan dengan pemberian ASI pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas I Denpasar Barat?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan paritas ibu dengan pemberian ASI pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas I Denpasar Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi proporsi pengetahuan, paritas ibu dan pemberian ASI pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas I Denpasar Barat.
- b. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas I Denpasar Barat.

c. Menganalisis hubungan antara paritas dengan pemberian ASI pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas I Denpasar Barat

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti tentang hubungan antara pengetahuan dan paritas ibu terhadap pemberian ASI pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas I Denpasar Barat.

2. Manfaat praktis

a. Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan baru bagi peneliti sehingga peneliti lainnya dapat mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai hubungan pengetahuan dan paritas ibu terhadap pemberian ASI pada bayi 0-6 bulan.

b. Bagi masyarakat penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap meningkatnya pemberian ASI pada bayi 0-6 bulan.

c. Bagi tempat penelitian, penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambar mengenai cakupan pemberian ASI Eksklusif pada wilayah kerja puskesmas sehingga dapat ditingkatkan lagi program yang berkaitan dengan pemberian ASI.

d. Bagi anak, dengan ditingkatkannya program pemberian ASI, kebutuhan ASI pada anak akan terpenuhi dan cakupan pemberian ASI akan meningkat.