

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. ASI merupakan makanan tunggal paling sempurna bagi bayi hingga usia 6 bulan (Soetjiningsih, 2006).

Pada waktu lahir sampai beberapa bulan sesudahnya, bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna. ASI memberikan zat-zat kekebalan yang belum dapat dibuat oleh bayi tersebut sehingga bayi yang minum ASI lebih jarang sakit terutama pada awal kehidupannya. Komponen zat anti infeksi yang banyak dalam ASI akan melindungi bayi dari berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan antigen lainnya (Rahmadhani, 2013).

Dalam rangka menurunkan angka morbiditas dan mortalitas anak, UNICEF (United Nation's Children's Fund) dan WHO (World Health Organization) menganjurkan program ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini (Depkes RI, 2013).

Beberapa regulasi ditetapkan oleh Pemerintah untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia. Regulasi yang diterbitkan pemerintah terkait dengan program Peningkatan Pemberian ASI (PPASI) di antaranya Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam pasal 128 dan 129.

Pada Pekan ASI sedunia tahun 2010, Menteri Kesehatan RI, dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, Dr. PH, juga mengajak seluruh fasilitas kesehatan untuk menerapkan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (Depkes, 2010).

Walaupun regulasi dan program telah ditetapkan oleh pemerintah, namun cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih belum mencapai target WHO

yaitu sebesar 50%. Hasil RISKESDAS tahun 2013 menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif bayi sampai 6 bulan sebesar 30.2% (RISKESDAS, 2013).

Pada tahun 2013, di Jawa Barat jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif sebanyak 33,7%, dimana masih sangat jauh dibandingkan dengan target yaitu 75% (Depkes, 2013).

Rendahnya angka pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh beberapa faktor yang antara lain kurangnya pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi (Baskoro, 2008) dan kurang baiknya sikap ibu mengenai pemberian ASI eksklusif (Wowor, 2013).

Melihat rendahnya pemberian ASI eksklusif di provinsi Jawa Barat, penulis tertarik untuk mengetahui tentang “Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu yang Memiliki Bayi Usia 6-12 Bulan terhadap Pemberian Asi Eksklusif di Kelurahan Sukawarna”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang penelitian di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu:

Bagaimakah gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan terhadap pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Sukawarna?

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan penelitian ini adalah memberikan informasi mengenai gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan terhadap pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Sukawarna periode Agustus-Oktober 2015.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1. Manfaat akademik

Menambah wawasan penulis dan mahasiswa Fakultas Kedokteran lainnya mengenai pemberian ASI eksklusif.

1.4.2. Manfaat praktis

Memberi informasi bagi masyarakat, terutama kalangan ibu hamil dan menyusui, mengenai pemberian ASI eksklusif.

1.5 Kerangka Pemikiran

Hendrik L. Blum mengatakan bahwa ada empat faktor yang memengaruhi status kesehatan masyarakat, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Lingkungan memiliki pengaruh dan peranan terbesar diikuti perilaku, fasilitas kesehatan, dan keturunan.

Berdasarkan teori di atas, faktor-faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan.

Lingkungan sangat bervariasi, umumnya digolongkan menjadi dua kategori, yaitu yang berhubungan dengan aspek fisik dan sosial. Lingkungan yang berhubungan dengan aspek fisik contohnya ketersediaan ruangan khusus menyusui di tempat umum. Sedangkan lingkungan sosial merupakan hasil interaksi antara manusia dengan manusia lainnya, seperti kebudayaan, pendidikan, ekonomi, dan sebagainya.

Perilaku merupakan faktor kedua yang memengaruhi derajat kesehatan masyarakat, karena sehat/tidak sehatnya lingkungan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri. Hal ini juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, pendidikan, sosial ekonomi dan perilaku-perilaku lainnya yang melekat pada dirinya.

Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang memengaruhi derajat kesehatan masyarakat, karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pencegahan terhadap penyakit dan pengobatan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas sangat dipengaruhi oleh lokasi, tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan, informasi, dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan, serta program pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang memerlukannya.

Sedangkan faktor genetik merupakan faktor yang telah ada dalam diri manusia yang dibawa sejak lahir. Dalam hal pemberian ASI eksklusif, faktor ini kurang berperan.

Keempat faktor di atas merupakan faktor-faktor yang saling menunjang dan saling memengaruhi satu dengan lainnya, sehingga berdampak terhadap status kesehatan, yang dalam penelitian ini adalah hal pemberian ASI eksklusif.