

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan yang ideal untuk bayi karena ASI menyediakan semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi pada periode awal kehidupannya. *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Emergency Children's Fund* (UNICEF) merekomendasikan bayi mulai menyusui pada jam pertama kelahiran dan dilanjutkan dengan menyusui secara eksklusif yang artinya bayi hanya mendapat ASI saja tanpa makanan atau minuman lain termasuk air mineral selama 6 bulan. Namun, selama 2 dekade hampir 2 dari 3 bayi tidak disusui secara eksklusif (World Health Organization, 2020). Hasil penelitian Harseni (2019) menyebutkan 60,4% ibu tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Lestari (2018) yang menyebutkan bahwa hanya 41% ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif dapat disebabkan oleh rendahnya pengertian di masyarakat mengenai ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2018). Permasalahan yang terjadi dikarenakan praktik pemberian ASI eksklusif tidak semudah yang dibayangkan, banyak kendala yang timbul dalam usaha memberikan ASI eksklusif baik kendala yang berasal dari ibu sendiri (perilaku) maupun lingkungannya (Forster *et al.*, 2006). Faktor dari ibu seperti niat dan pengetahuan akan manfaat menyusui secara eksklusif serta pengaruh dari luar seperti adanya dukungan dari petugas kesehatan dan teman sebaya diketahui dapat menjadi faktor yang mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif (Hawley *et al.*, 2015; Khanal *et al.*, 2014). Perlu dilakukan identifikasi dan

penjelasan lebih lanjut mengenai faktor yang dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Pada tahun 2018, hanya 31 dari 194 negara di dunia yang memenuhi target global pemberian ASI sebesar 50% (Robinson *et al*, 2019). Menurut laporan *Breastfeeding Advocacy Initiative*, tingkat pemberian ASI eksklusif di berbagai wilayah di dunia yaitu sebesar 25% di Afrika Barat dan Tengah, 30% di Asia Timur dan Pasifik, 47% Asia Selatan, 32% Amerika Tengah dan Karibia, 51% Asia Tenggara, 46% di negara-negara berkembang dan 38% dari seluruh dunia (UNICEF & WHO, 2015). Di Asia Tenggara sendiri, tingkat pemberian ASI eksklusif masih beragam di berbagai negara. Menurut data WHO (2019) prevalensi pemberian ASI di beberapa negara di Asia Tenggara yaitu Myanmar sebesar 51,2% pada tahun 2015, Thailand sebesar 23,1% pada tahun 2015 dan Timor Leste 50,2% pada tahun 2016. Berdasarkan data UNICEF (2011) prevalensi ASI eksklusif selama 6 bulan di negara Vietnam sebesar 17% dan Kamboja sebesar 73,5%. Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa tingkat menyusui eksklusif di Indonesia pada tahun 2002-2003 sebesar 38,9%, Filipina pada tahun 2003 sebesar 33,7%, Timor Leste pada tahun 2003 sebesar 30,7%, Vietnam pada tahun 2002 sebesar 15,5%, dan Kamboja pada tahun 2005 sebesar 60,1% (Senarath *et al*, 2010). Beragamnya angka cakupan ASI eksklusif di berbagai negara disebabkan oleh pengambilan sampel yang acak dan periode waktu pengumpulan data yang berbeda. Di Indonesia sendiri, data hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menyebutkan adanya peningkatan angka cakupan ASI eksklusif di Indonesia, yaitu dari 42% pada SDKI 2012 meningkat menjadi 52% pada SDKI 2017. Namun, peningkatan

tersebut masih jauh dari target nasional yang ditentukan oleh Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 80% (Badan Pusat Statistik, 2017). Dapat disimpulkan bahwa beberapa negara seperti Myanmar, Timor Leste, Kamboja dan Indonesia sudah mencapai target global pemberian ASI eksklusif sebesar 50% tetapi kenaikannya tidak signifikan dan masih kurang dari target nasional masing-masing negara.

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. Hampir semua organisasi internasional dan mayoritas kementerian kesehatan nasional merekomendasikan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan karena manfaatnya yang luar biasa bagi bayi (William *et al*, 2014). Menurut penelitian (Jeong *et al*, 2018) menyusui memiliki beberapa keuntungan bagi bayi, ASI diketahui dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi, membantu perkembangan otak dan fungsi kognitif mereka. Penelitian Thapa & Williamson (1990) menjelaskan bahwa sirkulasi *enteromammary* menghasilkan imunoglobulin-A yang dapat memberikan perlindungan kepada bayi. Sekresi agen imunologi pelindung dalam ASI dimulai saat kelahiran bayi (kolostrum). Menurut penelitian Khanna (1990) sekresi imunoglobulin A (SIgA) akan menolak pencernaan proteolitik dalam usus dan membatasi replikasi bakteri serta virus patogen di usus. Perlindungan seperti itu tidak akan didapatkan dalam susu formula atau makanan tambahan pengganti ASI, bahkan dapat menyebabkan masalah kesehatan jika bayi terkontaminasi dengan bakteri yang terkandung dalam makanan tambahan/pengganti ASI tersebut.

Memberikan ASI dapat menurunkan angka kematian bayi (AKB) akibat infeksi sebesar 88%. Selain itu, menyusui juga berkontribusi terhadap penurunan

risiko stunting, obesitas dan penyakit kronis di masa yang akan datang (Azhari & Pristya, 2019). Hasil penelitian Bakar, dkk(2018) menunjukkan bahwa bayi yang mendapat ASI eksklusif akan menurunkan risiko terpapar infeksi saluran pernapasan akut. Bagi ibu, menyusui dapat menunda kembalinya kesuburan wanita (KB alami), mengurangi risiko pendarahan pasca persalinan, kanker payudara, pra menopause dan kanker ovarium (Kennedy, 1990). Pola pemberian makanan terbaik untuk bayi yang dianjurkan oleh pemerintah yaitu memberikan ASI pada bayi segera dalam waktu satu jam setelah lahir, memberikan hanya ASI saja sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan (ASI eksklusif), memberikan makanan pendamping ASI (MP ASI) yang tepat sejak umur 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun. Namun, saat ini penerapan pemberian pola makan terbaik bagi bayi belum dilaksanakan dengan baik khususnya dalam pemberian ASI eksklusif (Peraturan Pemerintah RI, 2012).

Banyak faktor yang menyebabkan para ibu tidak menganggap penting bahkan enggan untuk memberikan ASI kepada bayinya. Secara garis besar, ada 2 faktor penyebab yaitu faktor internal seperti umur, pengetahuan dan pendidikan ibu dan faktor eksternal seperti pekerjaan dan dukungan keluarga (Arifiati, 2017). Faktor-faktor tersebut sejalan dengan hasil penelitian Kusumaningrum, dkk (2010) yang menyebutkan bahwa faktor pendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif yaitu pengetahuan ibu yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga selama ibu hamil hingga menyusui, sosial budaya setempat yang memberikan berbagai macam anjuran dalam menyusui, keterpaparan ibu dengan informasi dan promosi seputar menyusui serta peran

petugas kesehatan dalam membimbing dan memberi motivasi kepada ibu selama menyusui.

Dipilihnya negara-negara di kawasan Asia Tenggara dikarenakan letaknya yang berdekatan secara geografis dan memiliki interaksi yang intensif satu dengan yang lain. Interaksi negara-negara di kawasan Asia Tenggara terwujud dengan adanya organisasi regional yang bernama ASEAN (*Association of Southeast Asian Nations*) dan memiliki semboyan “Satu Visi, Satu Identitas, Satu Masyarakat”. Adanya kesamaan visi untuk menciptakan masyarakat yang terintegrasi, damai dan stabil dengan kesejahteraan bersama, dibangun melalui aspirasi dan komitmen terhadap kerjasama di Asia Tenggara (Direktorat Jenderal Kerja Sama ASEAN, 2018). Kawasan Asia Tenggara dihuni oleh banyak suku bangsa. Ikatan kuat masih terpelihara di antara anggota suku walaupun terpisah oleh batas wilayah negara. Bahasa, budaya, agama dan kepercayaan yang dianut oleh masyarakat di Asia Tenggara juga beraneka ragam, sehingga dapat memunculkan variasi dalam perilaku kesehatannya terutama dalam pemberian ASI eksklusif (Antika, 2018).

Banyaknya faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif membuat peneliti ingin melakukan kajian literatur (*literature review*) guna menganalisis faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Faktor internal adalah pengaruh dari dalam diri ibu sendiri sedangkan faktor eksternal yaitu pengaruh dari orang lain atau lingkungan sekitar ibu. Teori kognitif sosial membagi faktor internal menjadi beberapa dimensi seperti biologis, kognitif dan afektif sedangkan dimensi faktor eksternal yaitu institusi, sosial dan sosial demografi (Bandura, 1986). Faktor-faktor tersebut

menjadi menarik untuk digali karena pemberian ASI eksklusif di negara-negara Asia Tenggara sebagian besar masih belum memenuhi target global (UNICEF, 2018). *Literature review* dilakukan dengan metode pengumpulan data pustaka atau penelitian yang obyek penelitiannya digali melalui beragam informasi kepustakaan. Artikel yang diambil dan dianalisis merupakan artikel pada jurnal bereputasi dan terbit dalam jangka waktu 5 tahun terakhir, sehingga diharapkan hasil dari kajian pustaka dapat menjawab permasalahan terkait perilaku ibu dan pemberian ASI eksklusif.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menjelaskan faktor internal yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.
2. Menjelaskan faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil analisis literatur dapat digunakan sebagai landasan dalam pengembangan ilmu keperawatan terutama dalam lingkup keperawatan maternitas serta dapat digunakan sebagai landasan dalam penelitian selanjutnya terkait dengan pemberian ASI eksklusif.

1.4.2 Praktis

1. Bagi institusi terkait

Dapat memberikan gambaran bagi institusi terkait tentang faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif sehingga dapat dijadikan dasar dalam pengambilan kebijakan guna meningkatkan prevalensi pemberian ASI eksklusif.

2. Bagi perawat

Dapat digunakan sebagai acuan bagi perawat guna memberikan program pendidikan kesehatan bagi keluarga atau masyarakat sebagai upaya meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif.

3. Bagi mahasiswa

Dapat digunakan sebagai landasan dalam penelitian selanjutnya.