

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi berumur 0-6 bulan tanpa makanan dan minuman lain. Air Susu Ibu (ASI) mengandung zat-zat esensial yang menjamin kecukupan gizi bayi serta bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuhnya. Sayangnya, tidak semua bayi beruntung mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sejak kelahirannya (Harnowo, 2012). Dari hasil penelitian jumlah komposisi ASI masih cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi apabila ASI diberikan secara tepat dan benar sampai bayi berumur 6 bulan. Namun pada kenyataannya, 60% bayi belum berumur 4 bulan sudah mendapat tambahan susu sapi (Kristiyanasari, 2009).

Pada tahun 2006 WHO mengeluarkan Standar Pertumbuhan Anak yang kemudian diterapkan di seluruh dunia. Isinya adalah menekankan pentingnya pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Setelah itu, barulah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI sambil tetap disusui hingga usianya mencapai 2 tahun (Harnowo, 2012).

Di Indonesia, anjuran ini dipertegas dengan Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Peraturan ini menyatakan kewajiban ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif sejak lahir sampai berusia 6 bulan, dan standar nasional cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan adalah 80% (Harnowo,2012).

Perkembangan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia masih rendah dan menunjukkan perkembangan yang sangat lambat. Data Susenas 2010 menunjukkan bahwa baru 33,6% bayi mendapatkan ASI, tidak banyak perbedaan dengan capaian di negara lain di Asia Tenggara. Pencapaian ini memang kurang dapat dibanggakan. Sebagai perbandingan, cakupan ASI Eksklusif di India saja sudah mencapai 46%, di Philipina 34%, di Vietnam 27% dan di Myanmar 24% (Harnowo, 2012).

Data Riset Fasilitas Kesehatan Dasar 2011 mengungkapkan bahwa baru sekitar 40% Rumah Sakit yang melaksanakan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi sebagai penerapan 10 Langkah Keberhasilan Menyusui. Disamping itu penyebaran informasi di antara petugas kesehatan dan masyarakat ternyata juga belum optimal. Hanya sekitar 60% masyarakat tahu informasi tentang ASI dan baru ada sekitar 40% tenaga kesehatan terlatih yang bisa memberikan konseling menyusui (Harnowo, 2012).

Menurut WHO pemberian ASI Eksklusif 6 bulan di sejumlah kota besar di Indonesia ternyata masih rendah. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi sampai usia sebulan setelah kelahirannya hanya 25% – 80%. Lebih buruk lagi di daerah kumuh perkotaan (Jakarta, Makasar, Surabaya), pemberian itu hanya sampai 40%. Bahkan ada bayi yang baru berumur 2 minggu sudah diberikan makanan lain. Proporsi pemberian ASI pada bayi kelompok usia 0 bulan sebesar 73,1%, 1 bulan 55,5%, 2 bulan 43%, 3 bulan 36% dan kelompok usia 4 bulan 16,7%. Dengan bertambahnya usia bayi terjadi penurunan pola pemberian ASI sebesar 1,3 kali atau sebesar 77,2%. Menurut hasil data Survey Sosial Ekonomi Nasional di

Indonesia, hanya 12,50% pemberian ASI Eksklusif pada bayi sampai usia sebulan setelah kelahirannya. Hal ini kemungkinan karena ibu – ibu dalam masa kini banyak melakukan kegiatan untuk memperoleh tambahan pendapatan keluarga. Dengan adanya peningkatan iklan susu buatan yang secara gencar memasarkan produk susunya.

Cakupan ASI eksklusif di DIY saat ini masih sekitar 39,9% sedangkan cakupan ASI eksklusif secara nasional tahun 2007 sebesar 28,6%. ASI eksklusif dapat menurunkan angka kematian bayi dan anak. Pada neonatus (bayi baru lahir) Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif dengan cakupan 80% mencegah kematian neonatal 22%. Pada bayi dan balita dengan ASI eksklusif 6 bulan penuh dengan cakupan 80% dapat mencegah kematian bayi/balita sekitar 30% (Munawaroh, 2009).

Cakupan bayi yang diberi ASI Eksklusif di Kabupaten Bantul tahun 2011 sebesar 42,3% meningkat bila dibandingkan tahun 2010 yaitu 29,87% (Dinkes Bantul, 2012).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Mei 2013 di Kecamatan Sedayu Bantul, bahwa berdasarkan Profil Dinkes Bantul tahun 2012 didapatkan cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Sedayu 1 sebesar 68% dan cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Sedayu II sebesar 44, 56%. Sedangkan untuk keadaan ekonomi, sebagian besar berada pada tingkat menengah ke bawah. Cakupan ASI yang rendah salah satunya diakibatkan oleh faktor sosial ekonomi. Ibu dengan bertambahnya pendapatan keluarga atau status sosial ekonomi tinggi, ibu lebih berminat untuk memberikan susu botol dan melupakan

kodratnya untuk memberikan air susunya. Hal ini memberikan adanya hubungan antara pemberian ASI dengan sosial ekonomi ibu dimana ibu yang mempunyai sosial ekonomi rendah mempunyai peluang 4,6 kali untuk memberikan ASI dibanding dengan sosial ekonomi tinggi (Amiruddin, 2007).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis ingin melakukan penelitian mengenai “Hubungan antara Status Sosial Ekonomi dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Sedayu Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: “Apakah terdapat hubungan antara status sosial ekonomi dengan pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Sedayu Bantul”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara status sosial ekonomi dengan pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Sedayu Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui cakupan ASI Eksklusif di Kecamatan Sedayu Bantul.
- b. Untuk mengetahui proporsi pemberian ASI Eksklusif berdasarkan jenis pekerjaan ibu.
- c. Untuk mengetahui proporsi pemberian ASI Eksklusif berdasarkan jumlah pengeluaran keluarga.

- d. Untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Sedayu Bantul.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara jumlah pengeluaran keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Sedayu Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan sumbangan pada dunia ilmu pengetahuan pada umumnya dan khususnya tentang hubungan tingkat sosial ekonomi dengan pemberian ASI Eksklusif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kecamatan Sedayu Bantul

Untuk mendukung gerakan pemberian ASI eksklusif.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan kepustakaan sebagai hasil pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya tentang hubungan antara status sosial ekonomi dengan pemberian ASI eksklusif.

c. Bagi tenaga kesehatan

Sebagai salah satu bahan masukan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan mengenai ASI eksklusif.

d. Bagi masyarakat

Sebagai wahana menambah wawasan baru yaitu cara mengelola ASI terutama untuk ibu bekerja.

e. Bagi peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan serta untuk mengaplikasikan beberapa teori dalam perkuliahan yang berkaitan dengan penelitian.

f. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan referensi dan masukan untuk studi penelitian lebih lanjut mengenai status sosial ekonomi dengan pemberian ASI Eksklusif dan untuk disempurnakan lebih baik lagi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

Nama/Tahun	Jenis Penelitian	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
Putri (2007)	Deskriptif dengan metode <i>cross sectional</i>	Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif	1. Jenis penelitian 2. Metode penelitian 3. Sampel penelitian (bayi 6 bulan sampai 2 tahun)	1. Judul penelitian 2. Salah satu variabel bebas 3. Lokasi dan waktu penelitian (di Puskesmas Kemalang, Klaten, Jawa Tengah)
Dwi Sarbini dan Listyani Hidayati (2008)	Observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dan pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif	Jenis penelitian	1. Judul penelitian 2. Subyek penelitian (bayi usia 4-11 bulan) 3. Tempat dan waktu penelitian (di Kecamatan Jebres, Kotamadya Surakarta) 4. Variabel bebas
Oktaviani	Observasional	Ada hubungan	Jenis penelitian	1. Judul penelitian

Agusti (2012)	dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	antara status pekerjaan ibu dan tingkat pendidikan ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif		2. Subyek penelitian (bayi usia 7-24 bulan) 3. Lokasi dan waktu penelitian (di Dusun Plembutan Canden Jetis Bantul)
---------------	--	--	--	--