

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Modal utama terwujudnya manusia yang unggul terjadi semenjak bayi ada di dalam perut ibu hingga bayi mampu menerima Air Susu Ibu (ASI) sejak bayi baru lahir. Konvensi Anak tahun 1990 menyampaikan salah satu hak anak ialah terpenuhinya tumbuh kembang anak yang ideal. Dimana ASI menjadi bagian dari hak asasi bayi yang mesti terpenuhi, selain menjadi keperluan bagi tumbuh kembang anak.

Pada tahun 2030 dalam rancangan Sustainable Development Goal terdapat tujuan yang mesti dicapai yaitu menurunnya angka kematian bayi baru lahir dengan jumlah minimal 12 per 1.000 bayi baru lahir dan menurunnya angka kematian anak dibawah usia 5 tahun dengan jumlah minimal 25 per 1.000 anak yang berusia dibawah 5 tahun. Salah satu cara untuk mencapai tujuan tersebut dapat dilakukan melalui pemberian ASI. Namun, pada kenyataannya, hanya 44% bayi baru lahir yang memperoleh ASI sejak satu jam pertama kehidupan. Di Indonesia hanya 29,5% bayi yang memperoleh ASI eksklusif hingga mencapai umur enam bulan (Kemenkes RI 2018). Sehingga dapat dikatakan, angka tersebut belum memenuhi target yang telah direncanakan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2015 sampai 2019 dimana presentase angka yang harus dicapai untuk bayi yang memperoleh ASI eksklusif sebanyak 50%.

Jangkauan bayi yang memperoleh ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 67,74% dimana provinsi Nusa Tenggara Barat memiliki presentase tertinggi yakni sebanyak 86,26% dan provinsi Papua Barat memiliki presentase terendah yakni sebanyak 41,12%. Dalam Renstra tahun 2019, terdapat empat provinsi yang belum tercapai, yakni Papua, Maluku, Gorontalo, dan Papua Barat (Kemenkes RI 2019).

Air Susu Ibu (ASI) menjadi makanan utama untuk bayi sebab ASI memiliki kandungan zat gizi yang diperlukan oleh bayi dalam enam bulan pertama kehidupan. ASI memiliki kandungan nutrisi yang mudah untuk dicerna, ibu dan bayi dapat terhindar dari penyakit imunologi. Bayi dengan ASI eksklusif mempunyai resiko lebih kecil terhadap kematian karena infeksi serta diare. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa menyusui yang tidak efektif dapat menyebabkan kematian bayi karena penyakit infeksi neonatus sebesar 45%, kemudian penyebab kematian bayi karena diare sebesar 30%, dan penyebab kematian bayi karena infeksi pernafasan saluran akut sebesar 15%. (Getnet Mekuria 2015).

ASI menjadi makanan alamiah untuk bayi sebab memiliki komposisi zat gizi yang penting untuk bayi. Kandungan nutrisi tersebut memiliki lebih dari 100 jenis zat gizi yang berada di dalam ASI diantaranya Taurin, DHA (Docosa Hexaonic Acid) serta Sphingomyelin, dimana kandungan nutrisi tersebut tidak dimiliki oleh susu sapi (Hartati, S. 2017).

Menurut World Health Organisation (WHO), pemberian ASI dilakukan selama enam bulan pertama kehidupan bayi lahir serta dilanjutkan menyusui sampai bayi berusia dua tahun atau lebih. Kemudian, WHO mendefinisikan ASI sebagai pemberian praktik makanan kepada bayi tanpa adanya tambahan makanan cair maupun padat, kecuali obat-obatan, larutan oralit, dan vitamin berbentuk sirup. Di Indonesia, Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 menyatakan, bayi perlu mendapatkan ASI sampai usia enam bulan tanpa adanya tambahan makanan dan minuman, terkecuali obat, vitamin, dan mineral.. Hal ini searah dengan ungkapan (American Academy of Pediatrics 2012), mengutarakan ibu yang melahirkan harus menyusui bayi hingga berumur enam bulan, selanjutnya bayi baru bisa memperoleh makanan yang padat, oleh sebab itu ASI tetap diberikan minimal sampai usia satu tahun.

Untuk mencapai tumbuh kembang yang ideal, bayi perlu mendapatkan ASI yang akan mendukung pertumbuhan fisik ataupun intelegensi bayi. Maka dari itu, harus ada kepedulian kepada ibu dari tim tenaga kesehatan terkait pemberian ASI agar tercapainya masa menyusui berlangsung dengan benar dan tanpa adanya hambatan. ASI memiliki manfaat yang cukup besar, akan tetapi sebagian ibu enggan untuk memberikan ASI dengan berbagai argumentasi yang berbeda. Sehingga, tingkat keberhasilan pemberian ASI masih tergolong cukup minim baik di wilayah perkotaan maupun pedesaan. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa alasan, seperti minimnya informasi dan pengetahuan terkait ASI kepada ibu dan keluarga, pelayanan rumah sakit ataupun rumah bersalin yang jarang untuk menerapkan ibu dan bayi di rawat bersama atau berada dalam satu ruangan, dan sebagian ibu yang bekerja menganggap cukup rumit jika menyusui dalam keadaan bekerja (Ria Riksani 2012).

Faktor perilaku dapat mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif. Perilaku adalah bagian aktivitas manusia yang dapat dipandang secara nyata maupun tidak nyata. Menurut Bloom, perilaku kesehatan adalah bagian aktivitas manusia yang berhubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan seseorang yang dapat dilihat secara langsung ataupun tidak langsung (Notoatmodjo 2012). Teori yang dikemukakan oleh (Green, L. W and Kreuter 2000) yakni teori Precede-Proceed menjelaskan faktor apa saja yang mempengaruhi tingkah laku seseorang yakni faktor pemudah (predisposing factors) yang terbagi menjadi pengetahuan, keyakinan, persepsi, budaya, sikap, status sosial, pekerjaan dan pendidikan. Lalu faktor penguat (reinforcing factors) yang terbagi menjadi sikap dan perilaku kesehatan dari keluarga, pekerjaan orangtua, teman, serta petugas kesehatan. Kemudian faktor pemungkin (enabling factors) yang terbagi menjadi aturan hukum, keahlian seseorang, arahan, serta ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas. Dari faktor-faktor tersebut, dapat mempengaruhi lingkungan dan gaya hidup yang akan berdampak pada kesehatan dan kualitas hidup seseorang.

Salah satu faktor yang mempengaruhi minimnya pemberian ASI yaitu pengetahuan ibu tentang ASI. Biasanya pengetahuan yang dimiliki ibu tidak cukup mendalam serta kurang mempunyai keterampilan untuk mempraktekannya. Apabila pengetahuan ibu semakin baik serta melihat contoh pengalaman mengenai ASI baik dari keluarga, teman, ataupun tetangga maka ibu akan lebih termotivasi untuk mempraktekannya (Roesli 2018).

Pengetahuan adalah hal yang utama dalam wujud tindakan tingkah laku kesehatan. Tingkah laku kesehatan yang dilandasi oleh pengetahuan akan bertahan lebih lama dibandingkan dengan tindakan perilaku kesehatan yang didasarkan tanpa pengetahuan (Roesli 2018). Oleh sebab itu, seorang ibu yang berpendidikan rendah akan memiliki tingkat pengetahuan yang rendah dan tidak akan dapat mencapai pemberian ASI yang tepat dan benar yang direkomendasikan oleh pemerintah. Penelitian yang dilakukan oleh (Masleni 2016) menunjukkan ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya mencapai presentase sebesar 65,7%, hal ini berkaitan dengan pengetahuan ibu yang minim, dukungan keluarga yang minim serta faktor ibu bekerja.

Hasil kajian literatur didapatkan, selain faktor dari pengetahuan yang mempengaruhi pemberian ASI terdapat faktor lain, yaitu dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah suatu fase yang terjadi sesuai sifat, jenis dukungan dan berlaku sepanjang kehidupan yang memiliki tahapan siklus kehidupan. Dukungan keluarga yang paling dekat berasal dari dukungan suami dan dukungan dari sanak saudara. Bentuk dari dukungan keluarga yang dapat diberikan yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan (Friedman 2010).

Peran dari setiap dukungan keluarga berbeda – beda yakni, dukungan emosional berperan bahwa keluarga sebagai tempat yang nyaman dan aman untuk beristirahat, dukungan informasional berperan bahwa keluarga sebagai tempat yang menerima dan memberikan informasi, dukungan instrumental berperan bahwa keluarga menjadi tempat pertolongan yang konkrit, dan dukungan penghargaan berperan bahwa keluarga sebagai pembimbing serta memberi arahan.

Keberhasilan pemberian ASI sangat dipengaruhi oleh keluarga sebab keluarga merupakan orang terdekat yang dapat mempengaruhi emosi maupun perilaku ibu dalam menyusui. Hasil penelitian (Ida dan Irianto 2011) menyatakan bahwa ibu yang memperoleh dukungan keluarga seputar pemberian ASI terhadap bayi memiliki presentase yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu yang kurang memperoleh dukungan keluarga. Motivasi ibu dalam masa menyusui bayi tidak lepas dari dukungan keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Dari pengetahuan yang baik akan mewujudkan kebiasaan yang positif sehingga berubah menjadi tingkah laku menyusui dengan benar (Himawati 2011).

Dukungan dari keluarga seperti suami, orangtua, atau saudara yang menjadi penentu suksesnya pemberian ASI kepada bayi. Faktor pendukung keluarga juga dapat berdampak pada kondisi emosional ibu yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Banyak bentuk dukungan keluarga yang dapat memotivasi kepada ibu menyusui, seperti memberikan semangat, membantu dalam melakukan pekerjaan rumah tangga, serta menyediakan nutrisi yang baik untuk ibu yang sedang dalam masa laktasi (Adiningsih 2018).

Setiap manusia memerlukan nutrisi yang cukup untuk melakukan fungsi dalam tubuh. Setiap manusia mempunyai kebutuhan jumlah nutrisi yang berbeda - beda. Mengonsumsi makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan mempunyai pengaruh terhadap fungsi tubuh, sehingga akan berdampak pada periode tumbuh kembang selanjutnya (Suryani L 2017). Pada saat anak berusia 24-59 bulan menjadi usia yang sering mengalami kekurangan gizi setelah masa 1000 hari pertama kehidupan berakhir.

Di Indonesia hingga sekarang masalah gizi mengalami permasalahan gizi yang lain, yaitu adanya masalah gizi berlebih padahal masalah gizi kurang belum sepenuhnya teratasi. Terdapat tiga faktor yang menjadi penyebab munculnya masalah gizi yaitu, ketidakseimbangan manusia, nutrisi, dan lingkungan. Dari ketiga faktor tersebut, akan menimbulkan adanya gangguan gizi antara lain kurangnya energi serta protein. Hal tersebut, menjadi salah satu penyebab minimnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari - hari serta dapat menjadi gangguan nutrisi yang tergolong serius jika berat badan balita kurang dari 80% berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U). Ketidalcukupan nutrisi yang adekuat dapat mengganggu proses pertumbuhan sehingga anak menjadi tidak semangat dalam melakukan aktivitas, sistem kekebalan balita menjadi rentan terhadap infeksi, terganggunya pertumbuhan otak serta munculnya perubahan perilaku yang terlihat dari anak seperti gelisah, mudah menangis, dan dampak yang berkepanjangan adalah perilaku acuh tak acuh (Oktavianis, dkk. 2016).

Pertumbuhan fisik anak dapat dipantau dengan cara menggunakan parameter antara lain ukuran antropometri, gejala pada pemeriksaan fisik, gejala pada pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan radiologis (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Akan tetapi, parameter pemantauan yang sering digunakan ialah antropometri. Dimana pengukuran antropometri ini dapat dilakukan oleh kader dan guru TK yang sebelumnya sudah dilatih oleh tenaga kesehatan (Soetjningsih, 2016).

Terdapat dua kelompok yang dibedakan untuk melakukan pengukuran antropometri, antara lain mengukur dengan melihat usia dan mengukur dengan tanpa melihat usia. Pengukuran antropometri dengan melihat usia yaitu berat badan berdasarkan usia (BB/U), tinggi badan berdasarkan usia (TB/U), lingkaran kepala berdasarkan usia (LK/U), dan lingkaran lengan atas berdasarkan usia (LLA/U). Akan tetapi, terdapat kendala dalam melakukan pengukuran antropometri dengan melihat usia ini yakni tidak tepatnya dalam menentukan usia anak sebab tidak semua anak mempunyai catatan tanggal (Ranuh 2017).

Selain itu, untuk pengukuran antropometri dengan tanpa melihat usia yaitu berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB), lingkaran lengan atas berdasarkan tinggi badan (LLA/TB) serta lipatan kulit pada trisep, subkapular dan abdominal. Dalam hal ini pengukuran yang sering digunakan ialah berdasarkan berat badan dengan tinggi badan (BB/TB). Terkait pedoman pengukuran ini, dapat dilihat dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Dimana buku KIA ini digunakan oleh ibu hamil, ibu nifas, ibu balita, kader serta bidan dalam memantau kesehatan ibu dan anak (Ranuh 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Reni Merta 2018), terdapat tiga parameter yang dilakukan dalam menentukan status gizi yaitu BB/TB, IMT/U, dan TB/U. Alasan dalam melakukan pengukuran menggunakan tiga parameter tersebut ialah dapat diketahuinya status gizi normal atau tidak normal berdasarkan pengukuran BB/TB, kemudian dapat mengkaji lebih lanjut terkait indeks massa tubuh berdasarkan umur (IMT/U) sehingga dapat diketahui ambang batas anak apakah masuk dalam kriteria pendek atau normal.

Status gizi pada anak dapat dipengaruhi oleh penyebab langsung maupun tidak langsung. Untuk penyebab langsung antara lain makanan dan kondisi kesehatannya. Sedangkan penyebab tidak langsung antara lain pola asuh, serta pelayanan kesehatan dan lingkungan.

Menurut (Baliwati 2010), terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak antara lain pendidikan ibu, pengetahuan ibu terkait gizi, pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga serta penghasilan keluarga

Salah satu faktor yang mempengaruhi masalah gizi ialah pengetahuan ibu dimana ibu kurang menyadari bahwa pemberian ASI itu sangat penting. Hal ini disebabkan adanya pemberian zat makanan selain ASI yaitu susu formula yang kurang sesuai dengan kebutuhan gizi bayi. Hampir 80% ibu menyusui dapat menghasilkan ASI yang cukup sampai usia bayi 6 bulan, serta ibu yang mengalami kekurangan gizi dapat menghasilkan ASI dalam 3 bulan pertama (Suyatman B, Pradigdo SF 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh (Bertalina 2018) menunjukkan hasil tidak adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Pengetahuan gizi bukan salah satu faktor langsung yang mempengaruhi status gizi, ada faktor langsung lain yang mempengaruhinya antara lain penyakit infeksi, pemberian ASI eksklusif, ketersediaan makanan, serta faktor rumah tangga dan keluarga (Lamid 2015).

Menurut penelitian (Septikasari 2018), yang dilakukan di Cilacap menunjukkan hasil 32% anak memiliki gizi kurang yang tidak memperoleh ASI saat 6 bulan pertama kehidupannya. Dari hasil penelitian tersebut, pemberian ASI sangat mempengaruhi status gizi anak sebab ASI tidak hanya memiliki kandungan zat yang diperlukan dalam tumbuh kembang bayi, melainkan ASI juga memiliki kandungan zat kekebalan yang dapat melindungi bayi sehingga bayi tidak gampang sakit. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Bangladesh, yang menunjukkan hasil balita dengan status gizi kurang lebih banyak dengan kelompok riwayat pemberian ASI kurang dari 24 bulan (Karmaker 2014). Lamanya riwayat pemberian ASI juga memberikan pengaruh positif dalam tumbuh kembang balita yang diukur berdasarkan persen median BB/U dan BB/TB.

Dari hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan 10 ibu yang memiliki anak usia 4-6 tahun didapatkan sebanyak 6 ibu mengatakan memiliki pengetahuan yang kurang terkait seputar pemberian ASI sehingga anak mempunyai status gizi yang kurang. Untuk 4 ibu mengatakan memiliki pengetahuan yang cukup terkait seputar pemberian ASI sehingga anak mempunyai status gizi yang normal.

Berdasarkan hal tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga Seputar Pemberian ASI dengan Status Gizi Anak Usia Prasekolah di TK Islam Nurul Quran”

I.2 Rumusan Masalah

Jangkauan bayi yang memperoleh ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 67,74% dengan persentase tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 86,26% dan dengan persentase terendah di Provinsi Papua Barat sebesar 41,12%. Dalam Renstra tahun 2019, terdapat empat provinsi yang belum tercapai, yakni Papua, Maluku, Gorontalo, dan Papua Barat (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan target ASI eksklusif menurut SDGs sebesar 50%, cakupan ASI eksklusif di Indonesia ada yang memenuhi target dan masih ada yang belum dapat memenuhi target.

Pemberian ASI eksklusif dapat diartikan sebagai usaha seorang ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif sampai dengan umur 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman. Pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor pemudah, faktor penguat, serta faktor pendorong. Dari ketiga faktor perilaku kesehatan tersebut, beberapa kajian literatur mengklaim faktor pengetahuan dan dukungan keluarga yang mempengaruhi pemberian ASI.

Di Indonesia hingga sekarang masalah gizi mengalami permasalahan gizi yang lain, yaitu adanya masalah gizi berlebih padahal masalah gizi kurang belum sepenuhnya teratasi. Terdapat tiga faktor yang menjadi penyebab munculnya masalah gizi yaitu, ketidakseimbangan manusia, nutrisi, dan lingkungan. Dari ketiga faktor tersebut, akan menimbulkan adanya gangguan gizi antara lain kurangnya energi serta protein.

Berdasarkan hal tersebut rumusan masalah yang diambil yaitu “Apakah terdapat hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga seputar pemberian ASI dengan status gizi anak prasekolah?”

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga seputar pemberian ASI dengan status gizi anak usia prasekolah.

I. 3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden (usia anak, jenis kelamin, usia ibu, status pekerjaan ibu, dan tingkat pendidikan ibu)
- b. Mengidentifikasi pengetahuan ibu seputar pemberian ASI
- c. Mengidentifikasi dukungan keluarga seputar pemberian ASI
- d. Mengidentifikasi status gizi anak usia prasekolah
- e. Menganalisis adanya hubungan pengetahuan ibu seputar pemberian ASI terhadap status gizi anak
- f. Menganalisis adanya hubungan dukungan keluarga seputar pemberian ASI terhadap status gizi anak

I.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi sarana pembelajaran untuk memperluas wawasan pengetahuan, untuk mempraktikkan teori yang sudah penulis peroleh selama masa perkuliahan, serta untuk menyelenggarakan penelitian lebih lanjut terkait hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga seputar pemberian ASI dengan status gizi anak usia prasekolah.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penelitian ini, dapat memperbanyak literatur sebagai acuan dasar penelitian khususnya hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga seputar pemberian ASI dengan status gizi anak usia prasekolah.

c. Bagi ibu dan keluarga

Dengan adanya penelitian ini, ibu bisa memperluas wawasan pengetahuan dan menyemangati ibu bagaimana cara untuk menyiapkan asupan zat gizi yang baik untuk anak serta keluarga dapat menyemangati ibu dengan dukungan yang positif.

d. Bagi Perawat

Dapat memberikan informasi kepada teman sejawat terkait hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga seputar pemberian ASI dengan status gizi anak usia prasekolah sehingga perawat dapat memberikan edukasi yang tepat untuk mendukung program pemerintah dalam menurunkan angka kurang gizi.

e. Bagi tempat pelayanan kesehatan

Dapat menyemangati para ibu dengan dukungan yang positif terkait pentingnya gizi seimbang untuk anak serta memberikan peningkatan terkait kualitas tempat pelayanan kesehatan