

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan putih yang keluar melalui proses menyusui berasal dari kelenjar payudara ibu dan merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan mengandung garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar *mammae* ibu, yang sangat berguna dalam pemberian makanan untuk bayi (Khamzah, 2012: 37). ASI mengandung nutrisi dan berenergi tinggi cocok sebagai makanan utama bayi usia 0-6 bulan. Pemberian ASI pada bayi dapat memberikan imunitas tubuh bayi dan dapat mencegah dari *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS) pada bayi (Hapsari, 2014: 125).

ASI eksklusif pemberian makanan bayi usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa pemberian minuman lain seperti susu formula, jeruk madu, teh, dan air putih, serta tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim. Ibu dapat memberikan makanan pendamping ASI jika bayi sudah berusia 6 bulan keatas (Kristiyansari, 2009: 23; Susilawati, 2015). Kemenkes RI (2014) mengategorikan pola pemberian ASI menjadi tiga yaitu Pemberian Asi eksklusif, ASI Predominan, dan ASI Parsial. Tiga kategori tersebut yang membedakanya hanya dalam pemberian makan dan minuman selain ASI.

United nation children's fund (UNICEF) mengatakan dengan ASI eksklusif dapat mencegah 10 juta kematian anak di dunia dan 30 ribu kematian bayi di Indonesia setiap tahunnya dan dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun. Pendidikan, pengetahuan, pekerjaan ibu dan dukungan suami merupakan faktor yang berpengaruh dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Saadah, 2015). Ibu membutuhkan banyak dukungan emosional dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Peranan dan dukungan keluarga juga sangat penting dalam memotivasi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif (Kusmindarti, 2017).

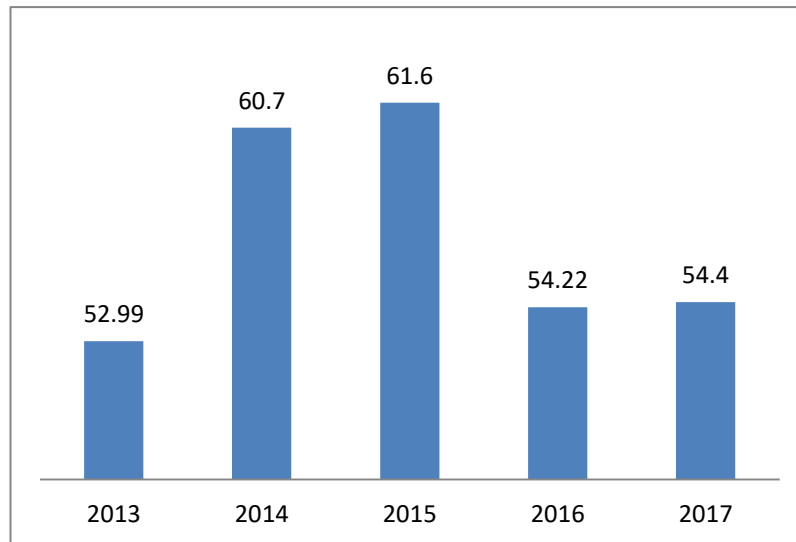
Era globalisasi ini banyak wanita atau ibu muda di Indonesia yang menggalakan gerakan ASI Eksklusif tetapi fakta menunjukkan bahwa perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif masih belum maksimal. Kurang nya dukungan keluarga, ibu bekerja, dan bayi rewel merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam perilaku ibu terhadap pemberian ASI eksklusif yang belum maksimal, dapat dilihat dari cakupan keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif di Indonesia yang belum maksimal.

Indonesia memiliki program pemerintah dalam peningkatan pemberian ASI eksklusif yang diatur pada UU Nomor 36/2009 pasal 128 menyatakan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan, selama pemberian ASI pihak keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia selama 6 bulan dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makan tambahan yang sesuai (Keputusan Kemenker RI, 2004).

Kemenkes RI (2017), menyatakan prosentase Pemantauan Status Gizi (PSG) di Indonesia tahun 2016, bayi usia 0-5 bulan yang diberi ASI eksklusif sebesar 54,0% sedangkan yang telah memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan sebesar 29,5%. Tahun 2018 di Indonesia cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-5 bulan secara nasional sebesar 37,3%, sedangkan pemberian ASI parsial sebesar 9,2% dan ASI predomian sebesar 3,3% (Riskesdas, 2018).

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2018) menyatakan presentase cakupan pemberian ASI Eksklusif usia 0-6 bulan pada tahun 2017 di Jawa Tengah menunjukkan presentase sebesar 54,4 %, ada peningkat sebesar 0,2 % di bandingkan presentasi pemberian ASI eksklusif pada tahun 2016 sebesar 54,2 %. Kabupaten Karanganyar tahun 2016 presentase pemberian ASI eksklusif mencapai 23,20%. Tahun 2017

Kabupaten Karanganyar dalam pemberian ASI eksklusif mencapai 22.8% lebih rendah dari tahun 2016 (Profil Kesehatan Kab. Karanganyar, 2017).



Sumber : Data Program Gizi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017

Gambar : 1.1 Presentase Pemberian ASI Eksklusif di Jawa Tengah Tahun 2017

Upaya Indonesia dalam peningkatan pemberian ASI eksklusif pada bayi tidak hanya membuat peraturan tentang pemberian ASI saja, akan tetapi dalam membantu meningkatkan pemberian ASI Pemerintah Indonesia membuat peraturan tentang penyediaan tenaga konselor menyusui yang tertera dalam PP No. 33 Tahun 2012 yang mengatur tugas dan tanggung jawab melaksanakan kebijakan nasional dalam rangka program pemberian ASI Eksklusif, memberikan pelatihan teknis konseling menyusui dalam skala provinsi dan kabupaten/kota, menyediakan tenaga konselor menyusui di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan tempat sarana umum lainnya dalam skala provinsi dan kabupaten/kota.

Konseling merupakan pendekatan yang paling sering digunakan dalam pendidikan kesehatan dalam membantu individu dan keluarga dalam menyelesaikan masalah pemberian ASI dengan cara membuat rencana bagi ibu (Santi, 2014). Konselor merupakan ahli yang bekerja untuk membantu klien mengenali dan mengatasi masalah secara efisien

dan efektif. Menurut Kemenkes RI Nomor 369/Menkes/SK/III/2007, konselor ASI merupakan orang yang telah mengikuti pelatihan konseling menyusui dengan standard WHO/UNICEF 40 jam. Pelatihan tenaga konselor ASI di Indonesia sudah dilaksanakan sejak lama, sampai dengan 2012 Indonesia memiliki Konselor ASI terlatih sebanyak 3,929 tenaga konselor ASI tersebar di 33 Provinsi. Jawa Tengah pada tahun 2012 memiliki tenaga konselor ASI sebesar 54 tenaga konselor (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Meski telah di bentuk tenaga konselor menyusui kecakupan pemberian ASI di Indonesia masih belum memenuhi target. Tenaga konselor yang masih sedikit dibandingkan dengan jumlah ibu menyusui salah satu penyebab kecakupan ASI masih rendah. Sisi pengetahuan sebenarnya hampir semua ibu sudah pernah mendapatkan penyuluhan akan tetapi karena faktor-faktor seperti kesadaran ibu dalam memberikan ASI secara Eksklusif, ibu bekerja, bayi rewel, dan ASI yang kurang menyebabkan bayi di bawah 0-6 bulan sudah di beri makanan selain ASI oleh ibu dan keluarga.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 12 dan 21 Januari 2019 di Desa Nangsri Kecamatan Kebakkramat Kabupaten Karanganyar di dapatkan hasil dari wawancara dengan 11 ibu yang memiliki bayi usia di bawah 6 bulan di dapatkan hasil studi pendahuluan, 6 ibu memiliki bayi usia 1 bulan diantaranya 4 ibu telah memberikan susu formula dan 2 ibu hanya memberikan ASI saja. Lima ibu memiliki bayi usia kurang dari 3 bulan, 3 ibu diantaranya sudah memberikan susu formula dan 2 ibu hanya memberikan ASI saja. Hasil wawancara pada ibu didapatkan alasan ibu memberikan susu formula dikarenakan produksi ASI kurang, ibu bekerja, bayi rewel, dan dari 11 ibu 7 ibu mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan dan konseling ASI.

Berdasarkan studi pendahuluan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu ingin mengetahui perbedaan perilaku ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah konseling ASI.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada perbedaan perilaku ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah konseling ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat 1 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan perilaku ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah konseling ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat 1.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perilaku ibu sebelum dilakukan konseling dalam pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat 1.
- b. Mengidentifikasi perilaku ibu sesudah dilakukan konseling dalam pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat 1.
- c. Menganalisis perbedaan perilaku ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah konseling ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat 1.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam pemberian Konseling ASI.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan melalui konseling ASI, serta memberikan informasi tentang ASI eksklusif.

3. Bagi Responden

Sebagai bahan masukan agar ibu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping pada bayi usia 0-6 bulan.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif.

5. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menambah studi kepustakaan sehingga diharapkan menjadi sumber informasi dan bermanfaat bagi mahasiswa Stikes 'Aisyiyah Surakarta.

E. Keaslian Penelitian

1. Damanik, Riris Yunita, Widya R dan Soemardini. 2015, hambatan kinerja konselor menyusui dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Padang. **Tujuan** penelitian ini untuk mengetahui factor-faktor penghambat dalam kinerja petugas konselor menyusui dalam meningkatkan jangkauan pemberian ASI eksklusif di Kota Kupang. **Metode** penelitian dilakukan dengan cara indepth interview dengan studi *Oprasional Deskriptif* dengan pendekatan *Kuantitatif* dilakukan ke semua Puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kupang. Dengan responden terdiri dari 17 orang konselor ASI dan 1 orang penanggung jawab program gizi dan KIA Dinas Kesehatan Kota Kupang. **Hasil** penelitian menunjukkan bahwa hambatan terbesar yang dimiliki konselor ASI adalah motivasi dalam melaksanakan tugas sebagai konselor ASI. **Perbedaan** dalam penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian menggunakan kuantitatif komperatif, hasil yang diharapkan ada pengaruh konseling terhadap pemberian ASI. **Persamaan** penelitian variable terikatnya pemberian ASI Eksklusif.

2. Kusmindarti, Indah dan Hanna N. 2017, faktor penyebab rendahnya pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Desa Blimbung Kecamatan Kesamben Kabupaten Jombang. **Tujuan** penelitian ini ingin mengetahui faktor penyebab rendahnya pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di wilayah Desa Blimbung Kecamatan Kesamben Kabupaten Jombang. **Metode** penelitian ini menggunakan deskriptif survey, dengan responden seluruh ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan. Dengan jumlah sampel 22 responden dengan teknik total sampling dengan pengambilan data menggunakan kuesioner. **Hasil** penelitian yang di peroleh 59,1% memberikan ASI dan makanan tambahan, 63,6% responden tidak bekerja, 100% tidak memiliki penyakit penghambat pemberian ASI, 72,7% keluarga tidak mendukung, 91% responden tidak memiliki perilaku yang keliru, dan 45,5% responden mempunyai motivasi rendah. **Perbedaan** dengan penelitian ini yaitu penelitian menggunakan kuantitatif komperatif, hasil yang di harapkan ada pengaruh konseling terhadap pemberian ASI Eksklusif. **Persamaan** persamaan dengan penelitian ini yaitu menentukan sample dengan teknik total sampel, jenis responden yang diambil ibu dengan bayi usia 0-6 bulan, pengambilan data menggunakan kuesioner.
3. Susilawati dan Ria Maulina, 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penghambatan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Posyandu Melati Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran tahun 2014. **Tujuan** penelitian ini mengrtahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penghambatan pemberian ASI eksklusif. **Metode** penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sample yaitu dengan *accidental sampling*. Dengan responden ibu dengan bayi 7- 24 bulan yang berjumlah 86 orang. Pengumpulan data dari kuesioner ,menggunakan analisa data univariat dan bivariate dengan uji chi-square. **Hasil** ada hubungan antara pengetahuan,

pekerjaan serta dukungan keluarga dengan penyebab penghabatab pemberian ASI eksklusif . **Perbedaan** dengan penelitian ini yaitu metode penelitian menggunakan Quasi Eksperimental Design, pengambilan sample menggunakan teknik total sampel, dengan analisa data menggunakan Uji Wilcoxon. **Persamaan** dalam penelitian ini yaitu pengumpulan data menggunakan kuesioner dan variable terikat Pemberian ASI Eksklusif.

4. Mina Yumei Santi, 2014. Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Melalui Konseling oleh bidan Konselor. **Tujuan** dari penelitian ini untuk menganalisis implementasi kebijakan pemberian ASI eksklusif melalui konseling oleh bidan konselor ASI berdasarkan posisi dan struktur birokrasi di puskesmas wilayah Kabupaten Bantul. **Metode** penelitian deskriptif kualitatif mengambil informasi penelitian secara *purposive* dengan informasi utama 4 bidan konselor ASI. Informasi triangulasi adalah empat bidan coordinator, Kasie Gizi Dinas Kesehatan Bantul, empat Kepala Puskesmas, dan 12 orang ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan, nifas dan imunisasi di puskesmas terpilih. Data dikumpulkan dengan teknik wawancara mendalam. Pengolahan dan analisis data menggunakan analisis isi. **Hasil** penelitian menemukan implementasi kebijakan pemberian ASI melalui konseling ASI di puskesmas belum berjalan optimal, disposisi/ sikap bidan konselor ASI adalah menyetujui tugas memberikan konseling ASI. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul disarankan menyusun SOP pelaksanaan konseling ASI dan puskesmas disarankan melaporkan kinerja bidan konselor ASI ke dinas kesehatan. **Perbedaan** dalam penelitian ini penelitian menggunakan kuantitatif komperatif, dengan metode penelitian *Quasi Eksperimental Design*, dan responden yang digunakan ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan. respoden yang digunakan, metode penelitian deskriptif kualitatif . **Persamaan** pada penelitian ini variabelnya membahas konselor ASI.