

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi. Menurut *World Health Organization* (WHO) cara pemberian makanan pada bayi yaitu menyusui secara eksklusif sejak lahir sampai umur 6 (enam) bulan, Bayi hanya diberikan ASI tanpa cairan atau makanan lain, kecuali suplemen, vitamin, mineral, dan atau obat – obatan untuk keperluan medis sampai bayi berusia 6 bulan, dan dilanjutkan pemberian ASI sampai dua tahun Makanan tambahan ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya.

Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan antara lain dengan ditandai menurunnya angka kematian bayi dan peningkatan status gizi masyarakat. Indonesia saat ini masih menghadapi masalah gizi ganda yaitu banyak jumlah penderita gizi kurang, Dan bayi yang mengalami peningkatan dengan status gizi lebih (Obesitas). Masalah gizi ganda ini sangat erat kaitanya dengan gaya hidup masyarakat dan perilaku gizi. Status gizi masyarakat akan meningkat baik apabila perilaku gizi yang baik dilakukan pada setiap tahap kehidupan.(PERMEN RI 2012).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menunjukkan di Indonesia bayi yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 15,3%. Masalah utama rendahnya pemberian ASI di Indonesia yaitu faktor sosial budaya, misalnya memberikan makanan pralaktal atau susu formula akibat ASI tidak keluar ataupun menghentikan ASI karena Ibu atau Bayi yang sedang sakit, kemudian ibu bekerja atau karena ibu ingin mencoba susu

formul ,dan kurangnya pengetahuan ibu hamil, keluarga dan masyarakat, sebagai faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya kegagalan (anna dkk. 2011). Pemberian ASI eksklusif berdasarkan hasil penelitian Fikawati dan Syarif, Faktor penting penyebab kegagalan yaitu kurangnya dukungan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), bayi yang lahir normal dan di letakan diatas perut ibu segera setelah lahir dengan kontak kulit secara langsung dengan ibu setidaknya selama 1 jam, dan bayi yang lahir normal yang dipisah dari ibunya 50% tidak bisa menyusui sendiri (fikawati 2010). Pemberian ASI eksklusif berdasarkan hasil riset di Jawa Barat 19,2% Sumatera Barat 10,4% dan Nusa Tenggara Timur 8,9%. Faktor penentu yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif yaitu : ibu tinggal di wilayah kabupaten, ibu tidak bekerja, pemberian kolostrum dan penolong persalinan oleh bidan dukun terlatih. Bidan sebagai penolong persalinan mempunyai peran awal dalam tahap IMD yaitu membuka baju pasien di bagian dada, setelah bayi lahir dan tali pusat di potong, bayi dikeringkan dan diletakkan bayi di atas perut ibu. Kemudian bayi di pakaikan selimut dan topi, serta memberikan dukungan secara sabar kepada ibu dan keluarga ataupun suami untuk menemani ibu dan bayinya. Memberikan waktu yang cukup untuk bayi agar bisa memperoleh puting dan menyusui (inayati.2009).

Gerakan nasional peningkatan penggunaan ASI eksklusif merupakan salah satu upaya pemerintah untuk mencapai tujuan Millenium Development Goals (MDGs). Keberhasilan dari Upaya penting ini perlu didukung dan dilaksanakan oleh seluruh anggota masyarakat (Setyawati, 2008).

Pada Pekan ASI sedunia Agustus 2008, The World Alliance For Breast Feeding Action (WABA) memilih tema Mother Support: Going For the Gold. Makna tema tersebut adalah suatu gerakan untuk mengajak semua orang meningkatkan dukungan kepada ibu untuk memberikan bayi-bayi mereka makanan yang berstandar emas yaitu ASI yang diberikan eksklusif selama 6 bulan pertama dan melanjutkan ASI bersama makanan pendamping ASI lainnya yang sesuai sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih (Dinkes, 2008).

Pemberian ASI secara eksklusif dapat menekan angka kematian bayi hingga 13 % sehingga dengan dasar asumsi jumlah penduduk 219 juta, angka kelahiran total 22 per 1000 kelahiran hidup, angka kematian balita 46 per 1000 kelahiran hidup maka jumlah bayi yang akan terselamatkan sebanyak 30 ribu. Untuk itu ASI patut menjadi prioritas (Sitopeng, 2008)

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia sampai saat ini masih jauh cakupannya dari 80% yang ditargetkan dari DEPKES RI, Masyarakat cenderung memberikan susu formula pada bayi berumur sangat muda. Hal ini berakibat banyak balita, Lebih dari 5 juta balita menderita kurang gizi dan sekitar 1,7 juta balita mengalami gizi buruk. Target pencapaian ASI eksklusif di Jawa Tengah sekitar 65%. Pada kenyataannya telah dibuktikan data dari dinas kesehatan propinsi Jawa Tengah, bahwa cakupan jumlah bayi yang diberikan ASI secara eksklusif baru mencapai 32,93% (Dinkes.2008). Salah satu faktor yang berpengaruh pada rendahnya pemberian ASI eksklusif enam bulan adalah rendahnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI bagi bayi dan manfaat menyusui bagi ibu, pelayanan kesehatan, petugas promosi susu formula dan ibu bekerja. Menurut data SDKI tahun 2012

cakupan ASI eksklusif sebanyak 61.1% dari target yang seharusnya 80%.(Depkes RI, 2012). Sebelum dilakukan penelitian, peneliti mewawancarai seseorang bidan di puskesmas tersebut, beliau mengatakan semua bidan yang berada di wilayah kerja puskesmas banyumas sudah memberikan dukungan sedemikian rupa terhadap kliennya. Kemudian untuk keberhasilan selanjutnya tergantung dari para si ibu, suami dan keluarga sebagai orang yang paling berpengaruh terhadap kondisi seperti itu.

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan yang terinstitusionalisasi mempunyai kewenangan yang besar dalam menciptakan inovasi model pelayanan kesehatan ke arah yang lebih baik. Fungsi puskesmas ada tiga yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Dukungan bidan tidak hanya diberikan setelah kelahiran, tetapi ada beberapa kontak dengan klien yang harus di berikan sebagai pendukung keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif. Yaitu, pada kunjungan pertama saat kehamilan trimester ke dua, menjelaskan keuntungan dan manajemen laktasi, memberikan bimbingan untuk mengurangi rasa keceasan ibu yang beranggapan tidak bisa memberikan ASI secara eksklusif. Yang ke dua, pada saat kelahiran dengan melakukan inisiasi menyusui dini, setelah kelahiran dalam 24 jam melakukan bimbingan berupa posisi menyusui yang benar. 1 minggu post partum mendeteksi kemungkinan kesulitan dalam pemberian ASI. selanjutnya saat usia 1 sampai 2 bulan.

Puskesmas Banyumas merupakan Puskesmas yang berada di wilayah kecamatan banyumas jalan jenderal Gatot Soebroto no 181 banyumas, dengan fasilitas yang cukup lengkap. Puskesmas tersebut memiliki tiga belas wilayah. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Banyumas, data terakhir tahun 2012 cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 53,6% sama dengan tahun 2011 dan itu artinya tidak ada peningkatan untuk pemberian ASI eksklusif di wilayah Banyumas. Kemudian di kecamatan Banyumas khususnya di wilayah puskesmas Banyumas baru mencapai 28,2% dari 94 bayi.

Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0–6 bulan di Indonesia menunjukkan penurunan dari 61,5 % tahun 2010 menjadi 61,1% pada tahun 2012. Masih rendahnya pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi beberapa hal, terutama masih terbatasnya tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan, belum maksimalnya kegiatan edukasi, advokasi dan kampanye terkait pemberian ASI, ketersediaan sarana dan prasarana KIE ASI serta belum optimalnya pembinaan kelompok pendukung ibu menyusui.

Dukungan yang berkelanjutan pada ibu menyusui perlu diberikan dari pihak keluarga khususnya suami, dan orang tua ibu, maupun lingkungan yang lebih luas seperti bidan, tenaga konselor menyusui, pemuka masyarakat, atau dari teman sebaya sesama ibu menyusui, Dukungan dari pihak tenaga kesehatan Fasilitas Kesehatan Sayang Bayi sangat penting dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI. Penelitian *Semenic et al* menunjukkan bahwa dukungan suami dan orang tua adalah *support system* yang mendorong ibu menginisiasi dan mempertahankan laktasi, terutama pada ibu-ibu baru yang akan memulai laktasi, ibu yang tidak mempunyai permasalahan menyusui memiliki peluang untuk

keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayinya, karena memiliki keyakinan yang kuat (breasfeeding self-efficacy) untuk memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian Noverly Aisyaroh yakni terdapat hubungan antara dukungan bidan dengan pemberian ASI eksklusif di kabupaten Kendal Jawa Tengah, dengan hasil 52,8%. Dukungan bidan dalam pemberian ASI dapat mencegah atau menghindari sebagai kesulitan umum pada pemberian ASI eksklusif.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah :
“Apakah terdapat Hubungan Dukungan Bidan terhadap keberhasilan ASI Eksklusif di Puskesmas Banyumas kabupaten Banyumas ? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Hubungan dukungan Bidan dengan keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Banyumas kabupaten banyumas.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi usia dan pendidikan.
- b. Mengetahui gambaran dukungan petugas kesehatan di Puskesmas Banyumas.
- c. Mengetahui gambaran keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Banyumas.
- d. Mengetahui hubungan dukungan Bidan dengan keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Banyumas.

D. Manfaat penelitian.

1. Bagi Puskesmas.

Memberikan masukan bagi Puskesmas Banyumas dalam peningkatan dukungan kepada masyarakat dalam upaya peningkatan dukungan kepada masyarakat dan dapat menjadi bahan evaluasi bagi bidan, Untuk memberikan dampak positif bagi klien melalui promosi kesehatan khususnya promosi pemberian ASI eksklusif pada ibu, suami dan keluarga.

2. Bagi masyarakat.

Memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang pentingnya ASI eksklusif.

3. Bagi peneliti.

Peneliti dapat mengembangkan wawasannya dan merupakan pengalaman berharga dalam melatih kemampuan melakukan penelitian.

4. Bagi Peneliti Lain

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu promosi kesehatan dan menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 keaslian penelitian

No	Judul	Peneliti	Tujuan/Disain	Hasil
1.	Dukungan bidan dalam pemberian ASI eksklusif di desa sumbersari kab. Kendal	Novery Aisyaroh 2013	Tujuan untuk mengetahui bagaimana dukungan bidan dalam pemberian ASI eksklusif di Desa Sumbersari Kec. Ngampel Kab. Kendal. Desain cross sectional analitis	Ada hubungan antara dukungan bidan dengan pemberian ASI eksklusif. (52,8%)
2.	Praktik pemberian ASI Eksklusif dan karakteristik demografi di propinsi Barat, Sumatera Barat, Nusa Tenggara Timur.	Tjetjep syarif Hidayat media litbang kesehatan volume 22 nomor 2, juni tahun 2012	Mempelajari faktor – faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI Eksklusif. Desain : cross sectional deskriptif	Proporsi pemberian ASI Eksklusif di tiga propinsi masih sangat rendah, Jawa barat 19,2%. Sumatera Barat 10,4%. Nusa Tenggara Timur 8,9%.
3.	Faktor penghambat ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0 – 6 bulan di Desa Tridana Mulya Kec Landono Kab. Lonawe Selatan, Sulawesi Tenggara	La Ode, Amal Shaleh 2012	Mengetahui faktor penghambat ASI Eksklusif pada bayi usia 0 – 6 Bulan	Pengetahuan ibu tentang ASI masih sebatas mendengar sehingga tidak begitu mendalam dan tidak memiliki keterampilan untuk mempraktikanya. Ibu bekerja, sehingga pemberian susu formula menjadi jalan satu – satunya untuk pemberian makanan pada bayi, perilaku sikap ibu rendah seperti membuang kolostrum karena mengaggap tidak baik untuk bayi, dukungan suami dan petugas kesehatan yang rendah dalam menunjang keberhasilan ASI Eksklusif.
4.	Hubungan pengetahuan tenaga kesehatan tentang ASI eksklusif dengan kemampuan memberikan pendidikan kesehatan ASI eksklusif pada ibu prenatal dipuskesmas II kartasura	Exsi setyowati, Faizah Betty Rahayu. Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol . 1 No.2, Juni 2008, 51-57	Mengetahui hubungan pengetahuan tenaga kesehatan tentang ASI Eksklusif dengan kemampuan memberikan pendidikan kesehatan ASI eksklusif. Desain : Analisa Korelasi	Terdapat hubungan positif yang signifikan antara tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dengan kemampuan memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif pada ibu prenatal di Puskesmas II Kartasura