

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan pemberian ASI pada bayi tanpa tambahan makanan padat (pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim dan juga tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, air teh, dan air putih yang dimulai dari usia 0 sampai usia 6 bulan). Pemberian ASI eksklusif bermanfaat untuk memenuhi gizi yang dibutuhkan bagi bayi (Kuswanti, 2014; Widiyanto, Aviyanti, & Tyas, 2012).

Manfaat ASI bagi bayi, yaitu dapat meningkatkan daya tahan tubuh seperti menurunkan risiko terjadinya otitis media, pneumonia, bakteriemia, meningitis, meningkatkan IQ dan EQ, serta infeksi traktus urinarius karena mengandung berbagai zat antibodi. ASI juga mengandung immunoglobulin yang melindungi tubuh bayi terhadap penyakit umum dan penyakit menular seperti diare, infeksi pernapasan terutama pneumonia, dan sepsis neonatal yang merupakan pencetus dari morbiditas dan juga mortalitas bayi. Sedangkan manfaat pemberian ASI bagi Ibu, yaitu dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan (Exavery, Kante, Hingora, & Phillips, 2015).

Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa terjadi penurunan dalam pemberian ASI sesuai dengan pertambahan usia bayi di Indonesia. Pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0 bulan sebesar 52,7%. Pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 1 bulan mengalami penurunan sebesar 48,7% dan

terus mengalami penurunan hingga mencapai 30,2% pada saat bayi berusia 6 bulan.

Indonesia mempunyai cakupan pemberian ASI eksklusif yang cukup rendah. Menurut Profil Data Kesehatan Indonesia (2012), persentase pemberian ASI eksklusif di Negara-negara ASEAN, menunjukkan bahwa Indonesia menduduki peringkat ke 10 dari 18 negara, yaitu dengan persentase sebesar 32%. Sedangkan Sri Lanka menduduki urutan ke satu dengan presentase 76% dan diikuti oleh Korea Selatan dengan 65%. Data tersebut menunjukkan bahwa Indonesia masih jauh tertinggal dalam hal pemberian ASI apabila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN yang lain. Perilaku pemberian ASI eksklusif di Indonesia juga masih belum seperti yang diharapkan. Rendahnya pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh perilaku Ibu menyusui (Suryaningsih, 2013).

Perilaku menurut teori Green dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengetahuan, keyakinan, dan nilai Ibu tentang pemberian ASI (Notoatmodjo, 2012). Ada beberapa faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif, menurut Rahmawati (2010), yaitu usia Ibu, tingkat pendidikan Ibu, urutan kelahiran bayi, status pekerjaan Ibu, pengetahuan Ibu, dan dukungan suami.

Beberapa karakteristik sosial demografis memengaruhi pemberian ASI Eksklusif di Negara Ethiopia, yaitu faktor usia Ibu, pekerjaan, dan pendapatan ekonomi. Ibu dengan dengan tingkat pengetahuan, sikap positif, dan

pengalaman menyusui diharapkan sebagai penentu keberhasilan praktik menyusui (Asfaw, Argaw, & Kefene, 2015).

Hasil penelitian Kuswanti (2014) menyatakan bahwa dalam pemberian ASI eksklusif terdapat beberapa kendala, meliputi kesehatan Ibu, payudara atau puting bermasalah, kurang memahami manfaat ASI, pengaruh lingkungan sekitar, dan Ibu yang bekerja. Sedangkan kendala dalam pemberian ASI eksklusif yang ada di Indonesia, meliputi puting lecet, payudara bengkak setelah melahirkan, ASI tidak keluar, kurang pengetahuan, dan sebagainya.

Hasil penelitian Merdhika, Mardji, dan Devi (2014) menyatakan bahwa di Desa Tlogo Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar, yang mendapat ASI, yaitu bayi berusia 1 – 3 bulan sebesar 52,00% dan bayi yang berusia 3 – 6 bulan hanya sebesar 42,00%. Sedangkan Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan pendidikan tamat SD dan berstatus sebagai pekerja lepas (buruh) sebesar 75,60%. Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif masih beranggapan bahwa ASI tidak bermanfaat bagi bayinya sebesar 13,33% serta Ibu yang masih membuang kolostrumnya 23,02%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Firmansyah (2012) menyatakan bahwa terdapat 51,30% pengetahuan Ibu tentang ASI berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Tuban.

Tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi adanya dorongan suami kepada Ibu yang sedang menyusui. Dorongan suami terhadap Ibu saat menyusui dapat berupa pijat oksitosin selama mendampingi Ibu

yang sedang menyusui dengan tujuan untuk memperlancar ASI, sehingga Ibu merasa rileks dan ASI untuk bayi pun tercukupi (Wahyuningsih & Machmudah, 2013).

Ibu yang tidak menyusui secara eksklusif berisiko terkena *Fibro Adinoma Mamae* (FAM) karena air susu tidak dikeluarkan secara maksimal akibatnya air susu tertumpuk di dalam payudara. Sedangkan dampak bagi bayi yang tidak mendapatkan ASI seperti mudah terkena penyakit misalnya diare, pneumonia, infeksi saluran napas, gangguan kecerdasan otak, ikterik, dan kurang gizi (Exavery, Kante, Hingora, & Phillips, 2015).

Penduduk Indonesia sebagian besar tinggal di desa dan 50 % diantaranya memiliki pendidikan rendah, terutama tentang ASI eksklusif. Sikap Ibu terhadap pemberian ASI eksklusif juga akan dipengaruhi oleh pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif, sehingga pengetahuan tersebut perlu ditingkatkan (Widiyanto, Aviyanti, & Tyas, 2012).

Cakupan pemberian ASI eksklusif berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Kabupaten / Kota di Provinsi Jawa Tengah tahun 2010 yaitu sekitar 52,20%. Pada tahun 2009 Kabupaten Grobogan menduduki peringkat 5 terendah dari 33 kota dengan cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 16,52% dan mengalami sedikit peningkatan dari yang sebelumnya sebesar 10,50%. Cakupan ini masih di bawah target yang diharapkan, yaitu 80%.

Hasil studi pendahuluan yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan jumlah bayi di desa Kuripan sebanyak 169 bayi. Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan pada 10 Ibu di desa Kuripan 7 Ibu mengatakan pengetahuan tentang ASI eksklusif masih kurang, bahkan mereka

membuang kolostrum dan menganggap itu sebagai air susu yang kotor dan tidak boleh diberikan pada bayi sedangkan 3 Ibu mengatakan sudah mengetahui manfaat ASI eksklusif.

Hal ini menunjukkan bahwa banyak upaya yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut, salah satunya dengan memberikan paket SIAS. Paket ini merupakan model edukasi untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif, yang terdiri dari : memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif, cara melakukan perawatan payudara, menyusui yang baik dan benar, mempertahankan laktasi, dan memberikan dukungan dalam pemberian ASI eksklusif. Tujuan yang ingin dicapai setelah diberikan paket siaga ASI (SIAS), yaitu perubahan perilaku menyusui pada Ibu, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh paket siaga ASI (SIAS) terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan Ibu dalam upaya pemberian ASI eksklusif“.

B. Rumusan Masalah

ASI eksklusif di Indonesia belum maksimal dilakukan. Masalah utamanya, yaitu kesadaran tentang pentingnya ASI serta pengetahuan tentang ASI eksklusif. Pengetahuan, sikap, dan perilaku Ibu sangat menunjang bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Hasil studi pendahuluan yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan jumlah bayi di desa Kuripan sebanyak 169 bayi. Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan pada 10 Ibu di desa Kuripan 7 Ibu mengatakan pengetahuan tentang ASI eksklusif masih kurang, bahkan mereka membuang kolostrum dan menganggap itu

sebagai air susu yang kotor dan tidak boleh diberikan pada bayi sedangkan 3 Ibu mengatakan sudah mengetahui manfaat ASI eksklusif.

Rendahnya gizi bayi dan balita dipengaruhi oleh rendahnya pemberian ASI eksklusif. Hal ini yang mendasari peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh paket siaga ASI (SIAS) terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan Ibu dalam upaya pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan latar belakang di atas dapat disusun pertanyaan “Apakah ada pengaruh paket siaga ASI (SIAS) terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan Ibu dalam upaya pemberian ASI eksklusif?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diidentifikasinya pengaruh paket siaga ASI (SIAS) terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan Ibu dalam upaya pemberian ASI eksklusif.

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasinya karakteristik demografi responden (usia Ibu, pendidikan, dan status pekerjaan).
- b. Diidentifikasinya tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan Ibu dalam upaya pemberian ASI eksklusif sebelum perlakuan.
- c. Diidentifikasinya tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan Ibu dalam upaya pemberian ASI eksklusif setelah pemberian paket siaga ASI (SIAS).

- d. Diidentifikasinya tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan Ibu dalam upaya pemberian ASI eksklusif sebelum dan setelah pemberian paket siaga ASI (SIAS).

D. Manfaat

1. Bagi Pendidikan dan Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kajian profesi keperawatan tentang pemberian ASI eksklusif.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi tempat pelayanan kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada Ibu menyusui, sehingga proses pemberian ASI eksklusif dapat optimal.

3. Bagi Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya, dapat menambah pengetahuan, memperluas wawasan, dan memberikan pengalaman langsung bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian dan mengaplikasikan berbagai teori dan konsep tentang proses pemberian ASI eksklusif.