

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia, pada tahun 2010 Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup (KH) dan Angka Kematian Balita (AKABA) 44/1000 KH. Walaupun angka ini telah turun dari tahun 1990 (AKB 68/1000 KH) penurunan ini masih jauh dari target millenium development gold's (MDG's) tahun 2015 dimana AKB diharapkan turun menjadi 23/1000 KH dan AKABA 32 /1000 KH (Depkes,2006). Dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Edmond *et al* pada tahun 2006, ditemukan bahwa 22% kematian bayi yang baru lahir, yaitu kematian bayi yang terjadi dalam bulan pertama kelahiran, dapat dicegah bila bayi disusui oleh ibunya dalam 1 jam pertama kelahiran (Edmond, 2006). Manfaat pemberian ASI eksklusif sesuai dengan salah satu tujuan dari Millenium Development Goals (MDGs) yaitu mengurangi tingkat kematian anak dan meningkatkan kesehatan Ibu. WHO (2009) menyatakan sekitar 15% dari total kasus kematian anak di bawah usia lima tahun di negara berkembang disebabkan oleh pemberian ASI secara tidak eksklusif. Berbagai masalah gizi kurang maupun gizi lebih juga timbul akibat dari pemberian makanan sebelum bayi berusia 6 bulan (Ariani, 2008).

Bayi yang disusui oleh ibunya selama 6 bulan pertama kelahiran mempunyai risiko yang lebih kecil terhadap permasalahan gastrointestinal, penyakit infeksi, alergi dan juga otitis. Manfaat menyusui bagi ibu antara lain mendapatkan amenore laktasi, mempercepat penurunan berat badan mengurangi faktor risiko osteoporosis serta dapat mencegah ibu terhadap kejadian kanker pada sistem reproduksi (Krammer dan Kakuma, 2012; Bevan et al, 2014). Oleh karena berbagai manfaat menyusui tersebut, sejak tahun 2001 WHO (World Health Organization) telah merekomendasikan untuk menyusui bayi secara eksklusif pada 6 bulan pertama dan dilanjutkan menyusui disertai pemberian makanan pendamping ASI sampai dengan dua tahun (Krammer dan Kakuma, 2012).

Kemudian menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, jumlah pemberian ASI berdasarkan umur menunjukkan bahwa pencapaian ASI Eksklusif pada bayi dibawah usia dua bulan hanya mencakup 50.8%. Persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi, yaitu 48.9% pada bayi usia 2-3 bulan dan 27.1% pada bayi usia 4-5 bulan. Yang lebih memprihatinkan adalah 31.5% bayi dibawah usia 2 bulan telah diberikan susu formula, 16.7% bayi usia 2-3 bulan telah diberikan makanan tambahan. Survey terbaru mengenai ASI di Indonesia ditunjukkan berdasarkan hasil Riskesdas 2013, pencapaian pemberian ASI <1 jam setelah kelahiran mencapai 41,9%

namun hal ini masih dikatakan sangat kurang karena target Depkes RI untuk pencapaian ASI Eksklusif adalah 80%.

Untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Indonesia, Departemen Kesehatan RI menetapkan program Sepuluh Langkah Keberhasilan Menyusui sesuai dengan Permenag Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No.03 tahun 2010 diantaranya menetapkan kebijakan tentang menyusui, meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan, menjelaskan pada semua ibu hamil tentang manajemen laktasi, membantu ibu menyusui bayinya, memperlihatkan cara menyusui yang benar, tidak memberikan makanan tambahan, melaksanakan rawat gabung, mendukung pemberian ASI tanpa dijadwal, tidak memberikan kempeng dan membentuk kelompok pendukung ibu menyusui (Astuti, 2014).

Penyuluhan dan promosi kesehatan tentang ASI Eksklusif selama 6 bulan telah banyak diterapkan di masyarakat kepada ibu – ibu, namun tingkat keberhasilan IMD maupun ASI eksklusif tetap saja masih rendah (Subagyo S, 2016). Peningkatan pengetahuan ibu saja tentang IMD dan ASI eksklusif tidak cukup untuk merubah perilaku. Kelompok Pendukung Ibu (Kp-Ibu) adalah suatu kegiatan berbasis masyarakat dimana 6 – 12 orang ibu hamil dan ibu bayi 0 – 6 bulan berkumpul secara rutin 2 minggu sekali untuk berbagi pengalaman, ide, dan informasi berkaitan dengan kehamilan, melahirkan dan menyusuidalam suasana saling mendukung dan saling percaya yang dipandu oleh motivator dengan tujuan mendukung ibu agar sukses meberikan ASI eksklusif 6 bulan. KP-Ibu merupakan peer support/ kelompok sebaya bukan suatu kelas edukasi/ penyuluhan, karena ibu membutuhkan keterampilan dan dukungan (kepercayaan, pengakuan, penerimaan dan penghargaan) terhadap perasaan – perasaan. Adanya KP-Ibu diharapkan pula dapat meningkatkan status gizi bayi dari peserta KP-Ibu (Mercy Corps, 2008).

Berdasarkan data dari Puskesmas Kecamatan Cakung pada tahun 2017 jumlah bayi yang mendapat ASI sampai umur 6 bulan sebanyak 64,6% selebihnya cenderung memberi susu formula dan makanan tambahan pada bayinya. Berdasarkan target 2016 cakupan ini diharapkan mencapai 80% sehingga kedepannya diharapkan ada peningkatan, agar target yang sudah ditetapkan dapat tercapai secara maksimal. Dari hasil pendataan Pusksesmas Kelurahan Rawa Terate pada 2017 menunjukkan bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif sebesar 66,5% dan 33,5% cenderung diberi susu formula dan makanan tambahan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah Rawa Terate dan wawancara langsung yang dilakukan peneliti sebagian besar berpendidikan SMP, SMA/SMK dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT), pegawai swasta dan pegawai negeri sipil masih menemukan ibu – ibu yang memberikan

makanan selain ASI pada bayi mereka antara 1,5 sampai 2 bulan, dengan alasan karena bekerja sehingga tidak bisa menyusui anaknya selama 24 jam, karena air susu tidak keluar, dan agar anak mereka bertambah berat badannya. Padahal menyusui bayi harus sampai dua tahun. Tetapi masih saja ditemukan ibu yang sudah memberikan makanan selain ASI pada bayi mereka yang masih berusia dibawah enam bulan.

Dari data diatas dapat diketahui praktik pemberian ASI di Indonesia masih kurang baik, masyarakat masih sering beranggapan bahwa menyusui hanya urusan ibu dan bayinya. Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan praktik pemberian ASI Eksklusif, serta memungkinkan petugas kesehatan untuk melakukan pendampingan teknis yang akhirnya akan meningkatkan cakupan ASI Eksklusif yang akan berdampak pada perilaku pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Di Rawa Terate telah berjalan KP-Ibu namun belum ada evaluasi dari hasil kegiatan. Oleh karna itu penulis tertarik ingin mengetahui dan mengadakan penelitian mengenai Hubungan pengetahuan dan Keikutsertaan Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kelurahan Rawa Terate Jakarta Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu yang Mengikuti Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) di Puskesmas Kelurahan Rawa terate Jakarta Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu yang Mengikuti Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) di Puskesmas Kelurahan Rawa terate Jakarta Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik ibu dan bayi (usia, pendidikan, pekerjaan, tempat kelahiran, proses kelahiran, paritas)
2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu
3. Mengidentifikasi dukungan keluarga
4. Mengidentifikasi praktik pemberian ASI Eksklusif
5. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan praktik pemberian ASI Eksklusif

6. Menganalisis hubungan pengetahuan dan keikutsertaan kelompok pendukung ibu (kp-ibu) dengan praktik pemberian ASI Eksklusif

1.4 Keterbaruan Penelitian

TABEL 1.1 Keterbaruan Penelitian

Nama peneliti	Judul	Tahun	Metode	Hasil
Yuliarti	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	2008	Survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel sebanyak 120 orang	Perilaku menyusui eksklusif tidak dipengaruhi secara bermakna oleh pengetahuan ibu. Sikap ibu secara bermakna meningkatkan perilaku ASI eksklusif. Faktorfaktor perancu yang mempengaruhi perilaku menyusui eksklusif adalah dukungan keluarga dan penolong persalinan
Asrinisa Rachmadewi dan Ali Khomsan	Pengetahuan, Sikap, dan Praktik ASI Eksklusif Serta Status Gizi Bayi Usia 4-12 Bulan di Pedesaan dan Perkotaan	2009	cross sectional korelasi spearman	Status gizi bayi diklasifikasikan berdasarkan <i>z-score</i> yang dihitung menggunakan indeks PB/U. Hasil uji korelasi <i>Spearman</i> menunjukkan tidak terdapat hubungan yang nyata antara praktik ASI eksklusif dengan status gizi bayi ($p>0.05$)
Triashta Lakshmi F	Hubungan Kelompok Pendukung Ibu terhadap Perubahan Perilaku Menyusui di Kelurahan	2010	Rancangan studi potong lintang menggunakan data sekunder Knowledge Practice	Responden yang mengikuti KP-Ibu lebih dari 3 kali memiliki peluang untuk memberikan ASI eksklusif, hampir 2 kali lipat dibandingkan yang

	Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul DI Yogyakarta		Coverage (KPC) Healthy Start Yogyakarta survey tahun 2009 dan 2010.	tidak mengikuti KP-Ibu (PORadj:1.87:CI 95% 1.02 – 3.43) (p value 0.044)
Sandra Fikawati, Ahmad Syafiq	Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif Dan Inisiasi Menyusu Dini Di Indonesia	2010	Deskriptif	Kajian ini menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih rendah dan fasilitasi IMD belum optimal. Analisis kebijakan menunjukkan bahwa kebijakan mengenai ASI eksklusif belum lengkap dan belum komprehensif. Juga ditemukan bahwa IMD belum secara eksplisit dimasukkan dalam kebijakan. Analisis kerangka kerja koalisi advokasi mengonfirmasi lemahnya aspek sistem eksternal dan subsistem kebijakan dalam penyusunan kebijakan ASI eksklusif.
Gabriel Agboado, Elaine Michel, Elaine Jackson, Arpana Verma	Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in a peer support programme in Eastern Lancashire	2010	Deskriptif	Lebih banyak ibu Hyndburn berasal dari daerah dengan skor IMD di kuartil 1 dan 2 masing- masing (masing-masing 35,9% dan 31,1%) dibandingkan dengan kelompok BwD (22,5% dan 22,4%; $p < 0,0001$). 96,7% ibu memiliki pasangan, 42,7% primiparae dan 73,3%

				memiliki persalinan per vaginam; tidak ada perbedaan antar-borough yang signifikan secara statistik dalam distribusi faktor-faktor ini. Distribusi praktik pemberian makan bayi di rumah sakit. 77,7% memulai menyusui dalam waktu satu jam setelah melahirkan, 76,5% tidak memberikan susu formula, dan 84,3% tidak memberikan dot pada saat di rumah sakit
Arif Setyo Nugroho	Peranan kelompok pendukung ibu (KP-IBU) dalam program peningkatan capaian ASI Eksklusif	2011	observasional	KP Ibu mempunyai pengaruh yang cukup besar dalam upaya peningkatan cakupan ASI Eksklusif
Nilai Titis Pawestri	Efektifitas Peran Kelompok Pendukung Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta 2011	2011	<i>cross sectional</i>	Ada hubungan dengan kategori rendah antara peran KP-Ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta Tahun 2011, yang ditunjukkan dari nilai koefisien korelasi Chi-Square sebesar 6,771, nilai p sebesar 0,034
Tjetjep Syarif Hidayat	Praktik pemberian ASI Eksklusif dan Karakteristik Demografi	2012	cross sectional	Faktor umur dan pendidikan responden di wilayah penelitian tidak berhubungan dengan praktik pemberian ASI

				<p>Eksklusif secara eksklusif Demikian juga dengan umur dan pendidikan suami responden yang secara statistik tidak berhubungan dengan praktik pemberian ASI Eksklusif ($p > 0,05$). Sedangkan faktor pekerjaan di Provinsi Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur hasil analisis statistik ada hubungan bermakna antara pekerjaan responden dengan praktik pemberian ASI Eksklusif secara eksklusif ($p < 0,00$) dan ($p < 0,03$)</p>
Ichsan <i>et al</i>	Keefektifan Program Kelompok Pendukung Ibu Dalam mengubah perilaku Ibu Menyusui	2015	Rancangan penelitian cross sectional dengan besar sampel 384 orang	<p>Pengetahuan dan sikap tentang ASI eksklusif pada ibu-ibu yang mengikuti program pendukung ibu lebih tinggi secara bermakna dibanding ibu-ibu yang tidak mengikuti dan tidak terdapat perbedaan tindakan yang bermakna pada kelompok tersebut serta diketahui bahwa anggota keluarga lain (selain suami) merupakan variabel pemicu</p>

Anisa Septianingrum	Hubungan Peran Kelompok Pendukung Ibu dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta	2016	<i>cross sectional</i>	Tidak ada hubungan antara peran kelompok pendukung ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (p value $0,192 > 0,05$)
---------------------	---	------	------------------------	--

Dari beberapa keterbaruan penelitian yang ada diatas penelitian menunjukkan bahwa belum adanya keterbaruan tempat yaitu di wilayah Rawa Terate Cakung. Untuk itu peneliti ingin mengetahui tingkat keberhasilan kelompok pendukung ibu terhadap praktik pemberian ASI Eksklusif.

1.5 Manfaat

1. Bagi Ibu bayi, menambah wawasan dan ilmu tentang ASI eksklusif melalui kegiatan kelompok pendukung ibu
2. Bagi Pemerintah dan instansi kesehatan terkait, data ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan masukan dan pertimbangan dalam upaya meningkatkan capaian serta menentukan program gizi selanjutnya.
3. Bagi penulis, menambah pengetahuan dan pengalaman dalam merancang dan melaksanakan penelitian ilmiah dalam bidang gizi dan kesehatan masyarakat.

1.6 Pembatasan Masalah

Peneliti membatasi variabel yang akan di teliti mengingat karna banyaknya berbagai macam faktor yang mempengaruhi praktik pemberian ASI Eksklusif agar lebih fokus dalam penelitian.