

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional diarahkan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia dan dilaksanakan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan antara lain adalah penurunan angka kematian bayi dan peningkatan status gizi masyarakat (PP RI No.33 Tahun 2012).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. ASI dalam jumlah cukup adalah makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama (Irianto, 2014). ASI diberikan sejak usia dini, terutama pemberian ASI eksklusif yaitu pemberian hanya ASI kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan. ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI ditambah makanan pendamping dari 6 bulan sampai 2 tahun dapat mengurangi sedikitnya 20 % kematian anak balita (Roesli, 2009).

Negara anggota WHO memperkuat strategi global lebih jauh dengan mengesahkan rencana komprehensif implementasi gizi bagi ibu, bayi dan anak. Rencana tersebut diantaranya adalah mencapai target di tahun 2025 bahwa sekurang-kurangnya 50 % dari jumlah bayi di bawah usia enam bulan diberi ASI

eksklusif. Saat ini, persentase global ASI Eksklusif adalah 37 %. Pemberian ASI yang tidak optimal memberi andil terhadap terjadinya 45% kematian akibat infeksi neonatal, 30 % kematian akibat diare dan 18 % kematian akibat infeksi saluran pernafasan pada balita (Pedoman Pekan ASI Sedunia, 2012).

Sehubungan dengan hal tersebut telah ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.450/MENKES/IV/2004 menerangkan bahwa Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi karena zat gizi yang terkandung di dalam ASI paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal ASI perlu diberikan secara eksklusif sampai umur 6 bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun disertai dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai dengan Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui(LMKM) (Fikawati dan Syafiq, 2010).

UNICEF menghargai langkah yang telah diambil oleh Pemerintah Indonesia untuk meningkatkan angka cakupan ASI eksklusif, antara lain dengan disahkannya Peraturan Pemerintah mengenai ASI eksklusif yang melarang promosi PASI (Pendamping ASI) di fasilitas kesehatan dan mengatur tentang hak perempuan untuk menyusui. Namun, pemahaman tentang penggunaan ASI eksklusif dewasa ini terasa semakin sulit untuk dilaksanakan oleh para ibu menyusui. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013, pemberian ASI saja dalam 24 jam setelah lahir dan tanpa riwayat diberikan makanan prelakteal pada umur 6 bulan sebesar 30,2 %, angka tersebut masih di bawah jumlah target ASI Eksklusif yang ingin dicapai yakni, sebesar 80%.

Survei yang dilaksanakan pada tahun 2006 oleh *Nutrition and Health Surveillance System* bekerja sama dengan Balitbangkes dan *Hellen Keller*

*International* di 4 perkotaan (Jakarta, Semarang, Makasar, dan Surabaya) dan 8 pedesaan (Sumatera Barat, Lampung, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, NTB, dan Sulawesi Selatan) menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif 4-5 bulan di perkotaan antara 4-12% sedangkan pencapaian ASI eksklusif di pedesaan mencapai 4-25%. Berdasarkan data ini dijelaskan bahwa pemberian ASI eksklusif di daerah perkotaan lebih rendah dari daerah pedesaan. Di sekitar Jakarta, Bogor, Tangerang, Bekasi ( Jabotabek) diperoleh fakta bahwa diantara 900 ibu-ibu menyusui hanya 5% yang memberikan ASI eksklusif selama 4 bulan.

Menurut data Depkes Pripinsi DKI Jakarta tahun 2012, praktik pemberian ASI eksklusif hingga usia bayi 6 bulan di DKI Jakarta adalah 25,5 % dari keseluruhan jumlah bayi di wilayah DKI Jakarta, untuk wilayah Jakarta Barat adalah sebesar 10,5% dari 38. 311 jumlah bayi yang berumur 0-6 bulan. Kecamatan Cengkareng merupakan wilayah Kotamadya Jakarta Barat, memiliki luas wilayah 3.009 ha. Secara administratif terdiri dari 9 kelurahan, 82 RW, 955 RT dan 139.213 KK dengan kepadatan penduduk sebesar 19.364 jiwa/km<sup>2</sup> (Badan Pusat Statistik, 2010). Berdasarkan data bulan Juli 2015 di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat diketahui jumlah bayi usia 0-6 bulan adalah sebanyak 1.672 bayi, dari jumlah tersebut yang diberikan ASI eksklusif adalah sebanyak 498 bayi, itu berarti hanya 29,8 % dari total keseluruhan jumlah bayi.

Masih rendahnya cakupan 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 maupun MP-ASI, ketersediaan sarana dan prasarana (Komunikasi, Informasi dan Edukasi Air Susu Ibu) KIEASI dan MP-

ASI dan belum optimalnya pembinaan kelompok pendukung ASI dan MP-ASI. Untuk memastikan bahwa setiap ibu mengerti sepenuhnya bagaimana menyusui secara eksklusif dan untuk memberikan kesempatan kepada setiap perempuan untuk dapat menyusui, berbagai upaya harus ditingkatkan. Seluruh petugas kesehatan, kader dan para pemimpin harus mempromosikan, mendukung dan melindungi pemberian ASI eksklusif dan gizi yang baik ditingkat masyarakat, para pengusaha harus menyediakan fasilitas yang memadai bagi para ibu untuk dapat mempertahankan menyusui di tempat kerja serta perlunya pengaturan dan pemberlakuan regulasi terkait pemasaran produk pengganti ASI sesuai dengan standar internasional. Salah satu strategi untuk memperoleh perubahan perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif menurut WHO adalah dengan pemberian informasi sehingga menimbulkan kesadaran. Sejauh ini, para penggiat ASI baik pemerintah maupun lembaga swadaya masyarakat telah mensosialisasikan ASI eksklusif melalui sumber informasi, baik secara langsung melalui tenaga kesehatan dan seminar-seminar atau tidak langsung melalui media seperti buku dan internet (Pedoman Pekan ASI Sedunia, 2012).

Informasi kesehatan saat ini sudah bisa didapatkan masyarakat dengan mudah. Baik itu secara verbal (keluarga, tenaga kesehatan di rumah sakit, puskesmas, posyandu, dan lain lain) maupun secara non verbal (melalui brosur kesehatan, internet, buku, dll). Sehingga masyarakat dapat mempraktekkan dengan mudah informasi kesehatan yang mereka terima dengan mudah dalam kehidupannya. Keluarga juga sangat berpengaruh dalam memberikan informasi seputar ASI kepada ibu yaitu berdasarkan pengetahuan dan pengalaman sebelumnya. Tingginya kepercayaan ibu terhadap informasi tentang ASI yang

disampaikan tenaga kesehatan disebabkan beberapa alasan seperti ibu mempercayai bahwa tenaga kesehatan lebih ahli, berpendidikan dan memiliki pengetahuan yang lebih baik. Selain itu media massa dewasa ini juga memainkan peran yang sangat penting sebagai salah satu alat penyampai informasi, edukasi dan hiburan (Gurning, 2009).

Salah satu upaya yang dilakukan program perbaikan gizi, Puskesmas Cengkareng telah melakukan penyuluhan rutin dan konseling gizi untuk ibu hamil dan menyusui, namun faktanya cakupan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kecamatan Cengkareng masih rendah.

Dalam penelitian Abdullah dan Ayubi tahun 2012 ditemukan proporsi responden yang terpapar informasi tentang ASI eksklusif dan diketahui menyusui adalah sebanyak sebanyak 64,2 %. Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Emilia (2008) dikatakan bahwa ada peningkatan tindakan ibu tentang gizi setelah dilakukan penyuluhan dengan media audio-visual. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan ini diketahui bahwa dengan adanya intervensi berupa penyuluhan ternyata dapat mempengaruhi peningkatan sikap seseorang terhadap suatu hal. Jadi peran petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI sangat menentukan keberhasilan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif.

Atas dasar uraian latar belakang permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Kelurahan Cengkareng Barat II, Jakarta Barat”.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Menurut teori Green dalam Abdullah dan Ayubi tahun 2012, faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah :

1. Faktor pendorong (predisposisi) umur ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu dan keterpaparan informasi.

a. Umur

Tidak semua wanita mempunyai kemampuan yang sama dalam menyusui, pada umumnya wanita lebih muda memiliki kemampuan menyusui lebih baik daripada wanita yang lebih tua.

b. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, khususnya dalam pembentukan perilaku, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat kesadaran seseorang tentang sesuatu hal dan semakin matang pertimbangan seseorang untuk mengambil sebuah keputusan.

c. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, salah satunya kurang memadainya pengetahuan ibu mengenai pentingnya ASI yang menjadikan penyebab atau masalah dalam peningkatan pemberian ASI.

d. Sikap Ibu

Proses menyusui bayi berhubungan dengan sikap ibu. Rasa percaya diri untuk dapat memberi ASI eksklusif merupakan modal penting dalam keberhasilan proses menyusui.

e. Keterpaparan Informasi

Dalam rangka peningkatan dan pembinaan perilaku khususnya tentang pemberian ASI eksklusif tampaknya pendekatan pemberian informasi akan lebih tepat karena hal tersebut adalah upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, rujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran dan lain sebagainya

2. Faktor pemungkin

- a. Ketersediaan sarana
- b. Lama meninggalkan bayi
- c. Tempat melahirkan

3. Faktor penguat

- a. Dukungan suami
- b. Dukungan pengasuh
- c. Dukungan perusahaan
- d. Dukungan petugas kesehatan

### 1.3 Pembatasan Masalah

Dengan adanya keterbatasan waktu, dana dan tenaga maka penelitian ini hanya membahas ada atau tidaknya hubungan keterpaparan sumber informasi terhadap pemberian ASI Eksklusif.

#### **1.4 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dari kasus penelitian tersebut adalah apakah ada hubungan keterpaparan sumber informasi dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kelurahan Cengkareng Barat II, Jakarta Barat ?

#### **1.5 Tujuan Penelitian**

##### **1.5.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan keterpaparan sumber informasi terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kelurahan Cengkareng Barat II, Jakarta Barat.

##### **1.5.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik responden berupa : umur, status pekerjaan, pendidikan dan penolong persalinan.
2. Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kelurahan Cengkareng Barat II, Jakarta Barat.
3. Mengidentifikasi keterpaparan sumber informasi di Puskesmas Puskesmas Kelurahan Cengkareng Barat II, Jakarta Barat.
4. Menganalisis hubungan keterpaparan sumber informasi terhadap praktek pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Cengkareng Barat II, Jakarta Barat.



## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1.6.1 Bagi Responden**

Responden dapat mengetahui pentingnya pemberian ASI eksklusif sampai usia bayi mencapai 6 bulan bagi pertumbuhan dan perkembangannya. Sehingga ibu dapat berlaku bijaksana dalam menanggapi informasi-informasi yang ada disekitar ibu, baik yang didapat dari keluarga maupun dari media.

### **1.6.2 Bagi Instansi**

Untuk memberikan informasi kepada instansi terkait dan dapat dijadikan sebagai dokumentasi ilmiah untuk merangsang minat peneliti selanjutnya.

### **1.6.3 Bagi Peneliti**

Kegunaan penelitian ini bagi penulis adalah untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman. Penulis juga dapat memberikan informasi mengenai ASI eksklusif dan masalah-masalah yang timbul akibat kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada anaknya.