

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Air susu ibu merupakan nutrisi alami terbaik bagi bayi yang diberikan mulai usia 0-6 bulan. ASI mengandung kolostrum yang dibutuhkan sebagai *immunoglobulin* atau zat kekebalan tubuh yang melindungi bayi dari diare, infeksi, batuk, ISPA, dan alergi (Firmansyah dan Mahmudah, 2012). Selain itu, ASI juga mengandung protein istimewa yang tidak terdapat pada susu sapi yaitu *taurin* yang penting untuk otak dan retina (Roesli, 2013). Hal itu menunjukkan bahwa ASI mempunyai banyak keunggulan bagi bayi.

Pemberian ASI Eksklusif mempunyai berbagai manfaat bagi bayi dan ibu. Manfaat ASI Eksklusif bagi bayi secara psikologis dapat menjalin ikatan kasih sayang yang kuat antara ibu dan bayi. Selain itu, bayi yang menghisap payudara akan membuat kondisi saraf menelan, menghisap, dan bernafas menjadi lebih sempurna (Sudaryanto, 2014). Menyusui bagi ibu bermanfaat untuk membantu kontraksi uterus, mengurangi pendarahan setelah persalinan, dan menekan terjadinya ovulasi sehingga akan menunda kehamilan (Sitopu, 2013). Selain itu, menyusui juga dapat menurunkan berat badan dan mengurangi resiko terkena kanker ovarium dan payudara (WHO, 2016). Meskipun manfaat pemberian ASI Eksklusif sudah sangat jelas disebutkan namun pelaksanaannya belum sesuai harapan.

Cakupan ASI Eksklusif di dunia pada tahun 2007-2014 rata-rata mencapai 36% (WHO, 2016). Presentasi cakupan ASI Eksklusif di Indonesia pada tahun 2014 mencapai 52,3% (Depkes RI, 2015). Sedangkan di Jawa Tengah pada tahun 2014 ASI Eksklusif mencapai 60,7% dan khususnya di Kabupaten Sragen mencapai 61,2%. Angka tersebut tetap saja belum mencapai target nasional pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2015 sebesar 80% (Dinkes, 2015). Rendahnya cakupan ASI Eksklusif menimbulkan berbagai dampak pada bayi (Nastiti, Bambang ,dkk, 2008).

Dampak rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia ditandai dengan Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi. AKB di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 40 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2014 menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup, dan tahun 2015 adalah 27 per 1.000 kelahiran hidup. Penurunan angka tersebut tetap belum mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGS) yaitu 17 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2016). Selain angka kematian bayi, rendahnya cakupan ASI Eksklusif juga berdampak pada angka kesakitan bayi yang serius seperti tetanus neonatorum, ISPA, diare, pneumonia, campak, dan TB (Nastiti, Bambang ,dkk, 2008).

Rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Indonesia dipengaruhi oleh persepsi ibu tentang pemberian ASI Eksklusif. Beberapa ibu berpendapat, jika ASI tidak keluar di hari pertama maka bayi diberikan makanan prelakteal seperti madu dan santan kental (Hervilia, 2016). Alasan lain yang menyebabkan ketidaksuksesan pemberian ASI Eksklusif adalah kesibukan

ibu bekerja. Ibu yang bekerja beranggapan ASI tidak mencukupi bayi, sehingga saat ibu bekerja bayi diberi tambahan susu formula (Azisya,2010). Beberapa ibu juga beranggapan bahwa payudara yang terlalu kecil kurang menghasilkan ASI. Selain itu, ibu berpendapat bahwa menyusui juga dapat membuat ibu menjadi gemuk dan bentuk payudaranya menjadi jelek (Kristiyansari, 2009).

Berdasarkan fenomena di atas maka diperlukan jembatan informasi untuk mengubah pemahaman dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang ASI Eksklusif. Pengetahuan seorang ibu tentang ASI Eksklusif dapat diperoleh dari penyuluhan, media massa, pengalaman diri sendiri, atau orang lain (Pernanda, 2014). Unit kesehatan yang paling berperan dalam meningkatkan pengetahuan pemberian ASI Eksklusif adalah puskesmas. Puskesmas melaksanakan salah satu perannya melalui kegiatan posyandu. Pada kegiatan posyandu tenaga kesehatan dibantu oleh warga setempat yang disebut kader. Sejak tahun 2006 Departemen Kesehatan bersama UNICEF melatih tenaga kesehatan dan kader masyarakat tentang konseling menyusui dengan tujuan meningkatkan pemberian ASI Eksklusif. Namun demikian kader di Indonesia belum melaksanakan perannya secara maksimal. Penelitian Hanan (2012) menyebutkan bahwa penyuluhan ASI Eksklusif hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada kader posyandu, sedangkan kader belum melakukan penyuluhan kepada masyarakat secara maksimal karena kurangnya kemampuan dan pengetahuan kader tentang ASI Eksklusif.

Kemampuan kader dalam menjalankan perannya dipengaruhi oleh faktor usia, pengetahuan, pekerjaan, pendidikan, dan lama menjadi kader. Hasil penelitian Fitriahadi (2015) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kader dalam pelayanan di posyandu. Selain dukungan dari kader, pemberian ASI Eksklusif juga mendapat dukungan dari pemerintah.

Dukungan pemerintah dalam pemberian ASI Eksklusif di Indonesia terbukti dengan ditetapkannya peraturan pemerintahan nomor 33 tahun 2012 tentang ASI Eksklusif pasal 6 yang berbunyi “setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkan sampai dengan umur 6 bulan” (Depkes RI, 2012). Keputusan Menteri Kesehatan nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang ASI Eksklusif di Indonesia menetapkan bahwa pemberian ASI Eksklusif di Indonesia dilakukan selama 6 bulan dan semua tenaga kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI Eksklusif (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Islam juga menganjurkan kepada para ibu untuk menyempurnakan penyusuan sampai usia 2 tahun. Allah menciptakan ASI dalam ibu sebagai sumber makanan terbaik bagi bayinya. Hal ini sesuai dengan firman Allah Q.S Al Baqarah 233 yang artinya sebagai berikut:

“Para ibu bendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuannya. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya

dan juga seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu bila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan.” (QS. Al-Baqarah: 233).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen tahun 2013 yaitu, dari 25 Puskesmas yang ada di Kabupaten Sragen jumlah bayi dan Posyandu terbanyak ada di Puskesmas Kalijambe. Namun demikian pemberian ASI Eksklusif di Kalijambe tidak mencapai target nasional hanya 68,3%. Salah satu Desa di wilayah Puskesmas Kalijambe dengan cakupan ASI eksklusif sangat rendah adalah Desa Tegalombo yaitu 25% pada tahun 2015. Hal ini berkaitan dengan kurangnya penyuluhan tentang ASI Eksklusif di posyandu setempat.

Hasil studi pendahuluan di Desa Tegalombo di ketahui bahwa kader pernah mendapat berbagai penyuluhan khususnya ASI Eksklusif dari puskesmas pada rapat koordinasi bulanan. Namun demikian berdasarkan wawancara dengan enam kader mereka belum pernah melakukan penyuluhan tentang ASI Eksklusif kepada masyarakat. Kader merasa tidak tahu sehingga lebih mengharapkan petugas dari puskesmas atau bidan setempat dalam memberikan penyuluhan. Saat dilakukan wawancara tentang pengetahuan ASI Eksklusif, kader tersebut belum mampu menjawab semua pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan kader posyandu tentang ASI Eksklusif di Desa Tegalombo wilayah kerja Puskesmas Kalijambe Kabupaten Sragen.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut di awal, maka di tentukan rumusan masalah penelitian adalah:”Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan kader Posyandu tentang ASI Eksklusif di Desa Tegalombo Kalijambe Sragen Jawa Tengah?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan kader posyandu tentang ASI Eksklusif di Desa Tegalombo Kalijambe Sragen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, pengalaman, dan sumber informasi.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan kader posyandu tentang ASI Eksklusif berdasarkan karakteristik.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Kader Posyandu

Memotivasi kader supaya lebih menambah informasi dan pengetahuan tentang ASI Eksklusif sehingga mampu memberikan penyuluhan kepada masyarakat untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif .

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini bermanfaat sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan program pendidikan kesehatan, khususnya dalam memberikan pengarahan dan pelatihan untuk kader posyandu sehingga pengetahuan kader tentang ASI Eksklusif meningkat.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai penelitian yang berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya berupa intervensi yang dapat meningkatkan pemberian ASI Eksklusif.

E. Penelitian Terkait

1. Agustin(2012), “Gambaran pengetahuan kader Posayandu Desa Cipacing Sumedang tentang perkembangan pada balita”. Jenis penelitian deskripsi kuantitatif. Populasi yang digunakan adalah kader posyandu di Sumedang, dengan teknik *total sampling*. Hasilnya menunjukkan 6%

berpengetahuan baik, 44% berpengetahuan cukup, dan 50% berpengetahuan kurang. Persamaan dengan penelitian ini adalah jenis penelitian sama-sama deskriptif kuantitatif, sama-sama menggunakan *total sampling*, dan populasinya sama-sama kader posyandu. Perbedaan penelitian ini adalah variabel, waktu dan tempat penelitian, penelitian Agustin tentang perkembangan pada balita dilakukan di Sumedang tahun 2012, sedangkan penelitian ini tentang ASI Eksklusif dilakukan di Sragen tahun 2018.

2. Tiastuti (2015), “Gambaran pengetahuan pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja di posyandu Gendeng Kelurahan Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta”. Jenis penelitian deskriptif dengan metode *cross-sectional*. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel yang diteliti sama-sama tentang ASI Eksklusif. Teknik sampling sama-sama dengan *total sampling*. Perbedaan penelitian ini adalah kriteria populasi, tempat dan waktu penelitian. Penelitian Tiastuti dengan populasi ibu menyusui yang bekerja, dilakukan di Bantul tahun 2015, sedangkan penelitian ini dengan populasi kader posyandu dilakukan di Sragen tahun 2018.
3. Sabrina (2016), “Perbedaan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif di Perkotaan dan Pedesaan”. Desain penelitian deskriptif komparasi, populasinya adalah ibu-ibu menyusui dengan teknik *random sampling*. Hasilnya tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif di perkotaan dan pedesaan. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel yang diteliti sama-sama tentang ASI Eksklusif.

Perbedaannya adalah desain penelitian, teknik sampling, populasi, tempat dan waktu penelitian. Penelitian Sabrina jenis komparasi, populasi ibu-ibu menyusui dengan teknik *random sampling*, dilakukan di Yogyakarta dan Wonosari pada tahun 2016. Sedangkan penelitian ini deskriptif kuantitatif saja, populasi kader posyandu dengan *total sampling*, diteliti di Sragen tahun 2018.