

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebutuhan zat gizi bagi bayi sampai usia dua tahun merupakan hal yang sangat penting diperhatikan oleh ibu. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi merupakan cara terbaik bagi peningkatan kualitas sumber daya manusia sejak dini yang akan menjadi penerus bangsa karena ASI merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi. Pemberian ASI berarti memberikan zat-zat gizi yang bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak serta dapat memberikan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit (Depkes RI, 2005).

Menyusui sejak dini mempunyai dampak positif baik bagi ibu maupun bagi bayinya. Bagi bayi menyusui mempunyai peran penting yang fundamental pada kelangsungan hidup bayi, kolostrum yang kaya dengan zat antibody, pertumbuhan yang baik, kesehatan dan gizi bayi serta untuk mengurangi angka *morbiditas* dan *mortalitas* bayi. Inisiasi menyusui dini (IMD) mempunyai peran penting bagi ibu dalam merangsang kontraksi uterus sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan (*postpartum*).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (Roesli, 2008). Pelaksanaan inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif juga sangat

dipengaruhi oleh dukungan dari keluarga terutama dukungan dari suami . Yanikerem et al (2009) diperoleh hasil penelitian bahwa ibu mulai menyusui bayi sebelum 30 menit setelah lahir sebesar 43,7%, antara 30 – 60 menit sebesar 22,2% dan setelah 1 jam sebesar 34,2%. Reeves et al (2006) mengemukakan faktor – faktor yang mempengaruhi keputusan ibu dalam menyusui bayi antara lain dukungan dari suami, keluarga, tenaga kesehatan, media, dan televisi. Dukungan keluarga merupakan hal yang paling penting dalam pengambilan keputusan ibu dalam menyusui.

Menyusui dalam jangka panjang dapat memperpanjang jarak kelahiran, pemulihan status gizi yang lebih baik sebelum kehamilan berikutnya. UNICEF dan WHO membuat rekomendasi pada ibu untuk menyusui eksklusif selama enam bulan kepada bayinya. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan juga merekomendasikan kepada ibu untuk menyusui eksklusif selama enam bulan kepada bayinya (Riskesdas, 2010).

Cakupan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa hal, terutama masih sangat terbatasnya tenaga konselor ASI, kegiatan edukasi, sosialisasi, advokasi dan kampanye terkait pemberian ASI maupun MP-ASI, masih kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana KIE (Komunikasi informasi dan edukasi) ASI dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan belum optimalnya membina kelompok pendukung ASI dan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Hal ini didukung oleh pernyataan Aidam (2005) bahwa kegiatan laktasi dan pelatihan konseling gizi bagi ibu – ibu dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan serta

meningkatkan pengetahuan dan pertumbuhan fisik anak usia 12-14 bulan di Ghana dan Palazo.

Petugas kesehatan yang merawat ibu dan anak setelah periode persalinan memainkan peran penting dalam mempertahankan praktik menyusui. Namun banyak petugas kesehatan tidak dapat menjalankan peran ini secara efektif karena mereka belum terlatih untuk melakukannya. Oleh sebab itu perlu segera dilakukan pelatihan konseling menyusui untuk meningkatkan keterampilan mendukung dan melindungi praktik menyusui kepada semua tenaga kesehatan yang merawat ibu dan anak. Hal ini didukung oleh pernyataan Albernaz (2008) bahwa konseling laktasi / konseling menyusui dapat mencegah penghentian menyusui dini dan efektif dalam peningkatan pemberian ASI eksklusif di Brazil.

Banyak tindakan yang relatif murah dan mudah diterapkan untuk meningkatkan kesehatan dan kelangsungan hidup bayi baru lahir. Salah satunya adalah pemberian ASI segera setelah lahir atau biasa disebut inisiasi menyusu dini (IMD) serta pemberian ASI Eksklusif. Hal ini didukung oleh pernyataan *United Nations Childrens Fund (UNICEF)*, bahwa sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia pada tiap tahunnya, bisa dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak tanggal kelahirannya, tanpa harus memberika makanan serta minuman tambahan kepada bayi.

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat. Keadaan di negara berkembang, saat

melahirkan dan minggu pertama setelah melahirkan merupakan periode kritis bagi ibu dan bayinya. Sekitar dua per tiga kematian terjadi pada masa *neonatal*, dua per tiga kematian *neonatal* tersebut terjadi pada minggu pertama, dan dua per tiga kematian bayi pada minggu pertama tersebut terjadi pada hari pertama . Sedangkan di Indonesia, Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 48 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2005.

Berdasarkan Data Riskesdas tahun 2010 persentase pola menyusui pada bayi umur 0 bulan adalah 39,8% menyusui eksklusif, 5,1% menyusui *predominan*, dan 55,1% menyusui *parsial*. Persentasi menyusui eksklusif semakin menurun dengan meningkatnya kelompok umur bayi. Pada bayi yang berumur 5 bulan menyusui eksklusif hanya 15,3%, menyusui parsial 83,2%. Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2008 adalah 0,21%, Tahun 2009 adalah 0,32%, namun tetap saja angka tersebut masih rendah karena target nasional untuk cakupan ASI eksklusif pada tahun 2010 adalah 80%. Sedangkan angka kematian neonatus di kabupaten Aceh Timur sejak tahun 2008 adalah 163 orang, tahun 2009 sampai bulan oktober adalah 131 orang. Menghadapai kondisi ini Pemerintah Kabupaten Aceh Timur bekerja sama dengan *UNICEF* berupaya meningkatkan kesadaran masyarakat tentang proses inisiasi dini dan pentingnya pemberian ASI eksklusif, melalui pelatihan menjadi konselor menyusui dimana mereka setelah pelatihan harus

melakukan konseling menyusui yang disebut dengan 7 pertemuan ASI (7 kontak ASI) mulai *antenatal* sampai dengan menyusui.

Selama ini proses sosialisasi program inisiasi menyusu dini (IMD) dan ASI eksklusif di kabupaten Aceh Timur disosialisasikan kepada petugas kesehatan diantaranya dokter, bidan, perawat dan tenaga gizi dalam wujud pelatihan konselor *laktasi* / konselor menyusui. Salah satu tujuan dan indikator keberhasilan dari pelatihan konselor menyusui di kabupaten Aceh Timur adalah diharapkan dengan sosialisasi tersebut mampu merubah perilaku petugas kesehatan selalu melaksanakan inisiasi menyusu dini (IMD) dalam setiap pertolongan persalinan serta selalu mendukung pemberian ASI eksklusif misalnya dengan memberikan konseling menyusui pada ibu sejak *antenatal care (ANC)* sampai menyusui, dan tidak memberikan susu formula pada bayi setelah lahir.

Pelatihan konselor menyusui yang dilaksanakan oleh *UNICEF* di Kabupaten Aceh Timur dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2010 dengan peserta sebanyak 20 orang (1 kelas) yang berasal dari empat puskesmas (Puskesmas Peurlak Timur, Puskesmas Peurlak Barat, Puskesmas Idi Rayeuk dan Puskesmas Julok), terdiri dari 18 orang bidan (Bidan Puskesmas 10 orang dan bidan desa 8 orang), 2 orang petugas gizi puskesmas yang nantinya akan menjadi konselor menyusui. Dari 20 peserta tersebut 8 orang menjadi fasisator ASI (6 orang bidan puskesmas dan 2 orang petugas gizi). Fasisator ASI bertugas untuk melatih 40 orang motivator ASI (20 kader gizi dan 20 kader posyandu), tetapi cakupan pemberian ASI eksklusif di kabupaten Aceh Timur pada tahun 2010 masih rendah yaitu 0,29% . Cakupan pemberian ASI

eksklusif masih rendah dikarenakan pelatihan konselor menyusui dimulai bulan juli 2010, kegiatan ini belum bisa dinilai pada tahun 2010 karena kerja dari pada konselor menyusui dimulai pada masa *antenatal care* trimester II sampai dengan masa menyusui yaitu usia bayi 60 hari dan bayi bisa dimonitor apakah diberikan ASI eksklusif atau tidak ketika bayi sudah berusia enam bulan penuh, berdasarkan hal tersebut minimal waktu yang dibutuhkan untuk menilai pengaruh konseling menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif yaitu sembilan bulan setelah pelatihan. Pada tahun 2011 cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Aceh Timur mengalami kenaikan sebesar 15,8%.

Berdasarkan hasil wawancara dengan koordinator bidan di Puskesmas Peurlak Barat bahwasanya cakupan ASI eksklusif pada tahun 2010 sebesar 33,6% dan pada tahun 2011 sebesar 40%. Puskesmas Peurlak Barat terdiri dari 15 desa, salah satunya desanya yaitu Kebun Teupin dimana bidan desanya sudah mengikuti pelatihan konselor menyusui tahun 2010. Setelah mengikuti pelatihan bidan tersebut selalu melaksanakan konseling menyusui mulai antenatal care sampai dengan masa menyusui dengan cakupan ASI eksklusif pada tahun 2010 sebesar 60% dan pada tahun 2011 sebesar 75% . Hasil wawancara dengan 3 orang ibu – ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayi di desa Tanjung Kapai Puskesmas Idi Rayeuk ternyata ada yang mendapatkan konseling menyusui secara lengkap dan ada yang tidak lengkap. Sedangkan hasil wawancara dengan ibu – ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif ternyata mereka juga ada mendapatkan konseling menyusui secara lengkap dan ada yang tidak lengkap dengan alasan ASI lama keluar, anak menangis

dan paritas lebih dari dua, Sedangkan hasil wawancara dengan koordinator bidan di Puskesmas Rantau Selamat yang mengikuti pelatihan konselor menyusui pada tahun 2011 cakupan ASI eksklusif pada tahun 2010 sebesar 2,9% dan pada tahun 2011 sebesar 3.2%, terdiri dari 14 desa dengan tidak ada seorangpun bidan desa yang ikut pelatihan konselor menyusui, bahkan ada di beberapa desa yang ASI eksklusifnya sama sekali tidak ada.

Menghadapi kondisi ini Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur pada bulan juli dan Agustus tahun 2011 melanjutkan kembali kerjasamanya dengan *UNICEF* tentang pelatihan Konselor menyusui dengan peserta berasal dari 24 puskesmas sebanyak 40 orang (2 kelas) yang terdiri dari 1 orang dokter umum, 25 orang bidan, 6 orang perawat dan 8 orang petugas gizi.

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Aceh timur bahwasanya terjadi peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif dari 0,29% pada tahun 2010 menjadi 15,8% pada tahun 2011 setelah petugas kesehatan (petugas gizi, bidan, perawat dan dokter) mendapat pelatihan konselor menyusui, sehingga peneliti berasumsi bahwa ada pengaruh konseling menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif, sehingga peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tentang pelaksanaan konseling menyusui dapat memengaruhi pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas dimana petugas kesehatannya mendapatkan pelatihan konselor menyusui pada tahun 2010 di kabupaten Aceh Timur tahun 2012.

1.2. Permasalahan

Perumusan masalah berdasarkan latar belakang di atas adalah bagaimana pengaruh konseling menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif di kabupaten Aceh Timur tahun 2012.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh konseling menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif di kabupaten Aceh Timur Tahun 2012.

1.4. Hipotesis

Ada pengaruh konseling menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif di kabupaten Aceh Timur tahun 2012

1.5. Manfaat Penelitian

1. Memberikan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur tentang peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif dan pelaksanaan konseling menyusui setelah petugas kesehatan mengikuti pelatihan konselor menyusui, yang dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi dalam menentukan strategi pelayanan kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif selanjutnya, sehingga tujuan program tercapai.
2. Untuk memberikan masukan kepada petugas kesehatan yaitu petugas gizi, bidan, perawat dan dokter untuk melaksanakan inisiasi menyusui

dini (IMD) dan konseling ASI, serta mampu menciptakan solusi-solusi terhadap kendala-kendala yang umumnya terjadi di masyarakat.

3. Sebagai bahan informasi kepada masyarakat khususnya ibu yang menyusui dalam upaya meningkatkan kualitas hidup bayi melalui peningkatan dalam pemberian ASI eksklusif.