

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Negara berkembang sekitar 10 juta bayi mengalami kematian, dan sekitar 60% dari kematian tersebut seharusnya dapat ditekan salah satunya adalah dengan menyusui, karena Air Susu Ibu (ASI) sudah terbukti dapat meningkatkan status kesehatan bayi sehingga 1,3 juta bayi dapat diselamatkan. Cara untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, *United Nation Children Found* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan agar anak sebaiknya disusui hanya ASI selama paling sedikit 6 bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berumur 6 bulan, dan pemberian ASI seharusnya dilanjutkan sampai umur dua tahun (WHO, 2005).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi baru lahir sampai berumur enam bulan tanpa makanan dan minuman lain terkecuali obat. Tidak diragukan lagi Air Susu Ibu (ASI) sebagai makanan terbaik untuk bayi, merupakan pemberian Allah SWT yang tidak akan dapat ditiru oleh para ahli di bidang makanan bayi manapun. Saati ni, masalah pelaksanaan ASI Eksklusif di Indonesia masih terlihat memprihatinkan. Pemberian Asi Eksklusif pada bayi umur <6 bulan tahun 2007 turun dari 28,6% pada tahun 2008 menjadi 24,3% dan naik lagi menjadi 34,3% pada tahun 2009 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu bentuk upaya untuk memperoleh tumbuh kembang bayi yang baik. Karena ASI mengandung nutrisi penting yang sangat diperlukan oleh bayi untuk tumbuh kembangnya dan mengandung zat anti body untuk kekebalan tubuh bayi. Sering kali ibu tidak dapat memberikan ASI kepada anaknya dengan baik disebabkan oleh banyak factor (Isnaini dkk, 2003)

Praktik pemberian ASI telah dilakukan di seluruh lapisan masyarakat di seluruh dunia. Pemberian ASI eksklusif memberikan banyak keuntungan karena

tidak memerlukan biaya yang mahal, nutrisi yang lengkap bagibayi, perlindungan terhadap infeksi termasuk diare pada bayi, infeksi saluran nafas, obesitas atau kegemukan,serta perdarahan dan paritas ibu. Pada kondisiyang kurang menguntungkan (Tutik, 2013)

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2007 pada bayi 0 – 5 bulan adalah sebesar 62,2% tetapi pada tahun 2008 mengalami penurunan menjadi 56,2% namun meningkat lagi pada tahun 2009 menjadi 61,3%. Bayi pada umur 6 bulan tahun 2007 turun dari 28,6% pada tahun 2008 menjadi 24,3% dan naik lagi menjadi 34,3% pada tahun 2009 (Kementrian Kesehatan R.I, 2010).

Motivasi dinilai penting dalam pelaksanaan peran seorang kader posyandu. Motivasi kader dalam pelaksanaan peran pada kegiatan posyandu yang semakin menurun, tentu berpengaruh pada terjadinya *drop out* (angka putus). Persentase kader aktif nasional sebesar 69,2% dan kader *drop out* sebesar 30,8% (Mastuti,2003).

Penyelenggaraan posyandu yang baik berpengaruh pada keberlangsungan posyandu, sehingga kader akan terampil dan termotivasi perannya sebagai tenaga utama pelaksana posyandu (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara pada tahun 2017bulan Oktober sampai Desember mengalami kenaikan sebesar 5.3% dari 82,5% menjadi 87,8% dan mengalami peningkatan cukup sifgnifikan (Data Puskesmas keling 1, 2017)

Cakupan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor, terutama masih sangat terbatasnya tenaga konselor ASI, belum adanya peraturan perundangan tentang pemberian ASI, belum maksimalnya kegiatan edukasi, sosialisasi, advokasi, dan kampanye terkait pemberian ASI maupun MP-ASI, masih kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana, serta belum optimalnya pembina kelompok pendukung ASI (Depkes RI, 2009).

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, guna

memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar (Kemenkes RI, 2012).

Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/pilihan. Kegiatan utama, mencakup kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi, pencegahan dan penanggulangan diare (Kemenkes RI, 2012)

Secara kuantitas perkembangan posyandu sangat menggembirakan, karena disetiap desa ditemukan sekitar 3-4 posyandu. Posyandu pertama kali didirikan dan dicanangkan pada tahun 1986 tercatat sebanyak 25.000 posyandu, pada tahun 2008 meningkat menjadi 238.699 posyandu, dan pada tahun 2010 menjadi 269.202 posyandu. Ditinjau dari aspek kualitas masih ditemukan banyak masalah antara lain kelengkapan sarana dan ketrampilan kader yang belum memadai. (Handayani, 2011).

Keaktifan kader dalam kegiatan posyandu akan meningkatkan ketrampilan karena dengan selalu hadir dalam kegiatan, kader akan mendapat tambahan ketrampilan dari pembinaan petugas maupun dengan belajar dari teman sekerjanya. Pengetahuan sangat penting dalam memberikan pengaruh terhadap sikap dan tingkah laku kader terhadap pelayanan posyandu (Sofyawati, 2011).

0% peran terlaksana baik dan 40%

Upaya yang dilakukan dinas kesehatan yaitu pelatihan kader, supervisi puskesmas dalam pelayanan posyandu, dan ada pelaporan data. Keikutsertaan kader dalam kegiatan posyandu karena adanya dorongan dalam diri ataupun dari luar. Dorongan dari dalam berupa keinginan kader untuk memantau pemberian ASI Eksklusif yang menjadi tanggung jawab kader, kesempatan untuk diikutkan pelatihan, sedangkan dorongan dari luar seperti kompensasi berupa insentif atas kinerja kader dan keinginan kader untuk menjadi bagian serta dapat berkumpul dengan kelompok masyarakat.

Pada tahun 2017, terdapat 180 kader posyandu yang ada di daerah kerja puskesmas Keling dan 65 kader posyandu di wilayah kerja puskesmas Donorojo.

Pemantauan dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten jepara dari laporan yang ada terdapat kenaikan persentase pada ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Keling 1 dan puskesmas Donorojo. Puskesmas keling 1 pada tahun 2018 bahwa tingkat kecukupan pemberian ASI eksklusif telah mencapai 90,1% dan di puskesmas donorojo (64,9%). Terdapat perbedaan persentase yang terjadi di antara puskesmas keling 1 dan puskesmas donorojo sebesar 25,2%. Berdasarkan observasi yang penulis lakukan kader posyandu berperan dalam penyuluhan ASI eksklusif, namun tidak dapat dipastikan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di suatu daerah, maka diduga lama menjadi kader, pengetahuan keaktifan, ketrampilan dapat mempengaruhi dalam capaian cakupan pemberian ASI eksklusif di puskesmas keling 1 dan puskesmas donorojo.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah perumusan masalahnya “Apakah ada perbedaan peran kader sebagai motivator ASI berdasarkan perbedaan tingkat capaian cakupan pemberian asi eksklusif di tingkat puskesmas Kabupaten Jepara?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan peran kader sebagai motivator ASI berdasarkan capaian cakupan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Keling 1 dan Puskesmas Donorojo Kabupaten jepara

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan lama menjadi kader posyandu, mendeskripsikan pengetahuan kader posyandu tentang ASI eksklusif, mendeskripsikan keaktifan kader posyandu, mendeskripsikan ketrampilan kader sebagai motivator ASI eksklusif
2. Mendiskripsikan cakupan pemberian penyuluhan tentang ASI eksklusif
3. Menganalisis perbedaan lama menjadi kader berdasarkan capaian cakupan pemberian ASI eksklusif
4. Menganalisis perbedaan pengetahuan kader berdasarkan capaian cakupan pemberian ASI Eksklusif

5. Menganalisis perbedaan keaktifan kader berdasarkan capaian cakupan pemberian ASI Eksklusif
6. Menganalisis perbedaan ketrampilan penyuluhan berdasarkan capaian cakupan pemberian ASI Eksklusif

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pihak Puskesmas

Bisa menjadi bahan masukan dalam membuat kebijakan puskesmas dalam mengevaluasi program ASI Eksklusif

1.4.2 Bagi Petugas Gizi

Memberi masukan peningkatan pengetahuan sesuai yang diteliti bagi tenaga pelayanan kesehatan terutama petugas gizi dan bidan desa untuk program ASI Eksklusif pada seluruh Puskesmas

1.4.3 Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman dalam penelitian khususnya mengenai perbedaan peran kader dalam menyukseskan program penyelenggaraan pemberian ASI Eksklusif.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang pengaruh kader posyandu terhadap keberhasilan penyelenggaraan pemberian ASI Eksklusif pada bayi sepanjang sepengetahuan peneliti belum pernah dilakukan. Namun demikian ada beberapa penelitian tentang Pemberian ASI Eksklusif yaitu:

Tabel 1.1 Perbedaan Variabel antara Penelitian Satu dengan Penelitian yang lain

No.	Peneliti	Judul Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Triashtra Lakshmi (2010)	Hubungan Kelompok pendukung ibu terhadap perubahan perilaku menyusui di kelurahan banguntapan kecamatan banguntapan, kabupaten bantul di yogyakarta	Analisis lanjut data sekunder survey <i>Knowledge Practice Coverage</i> (KCP) dengan pendekatan cross sectiona	Keikutsertaan Kelompok pendukung (KP) ibu 1-3 kali belum cukup menimbulkan dampak untuk merubah perilaku menyusui eksklusif
2.	Sri Marta Mei Wulandari (2017)	Hubungan dukungan kader kesehatan terhadap Motivasi ibu untuk memberikan asi eksklusif di wilayah Kerja puskesmas asihan 1 bantul	penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif kuantitatif dengan menggunakan uji statistik Spearman Rank.	Hasil uji statistik menunjukkan bahwa dukungan kader kesehatan baik sebanyak 64,1%, dan sebagian besar memiliki motivasi tinggi sebanyak 81,4%. Hasil analisis <i>spearman rank</i> menunjukkan bahwa nilai <i>significancy (p)</i> sebesar = 0,081 ($p > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan kader kesehatan terhadap motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif.
3.	Nugroho, A. (2010)	Peranan kelompok Pendukung Ibu dalam Upaya Peningkatan Cakupan ASI eksklusif	Deskriptif Kualitatif	faktor-faktor yang dapat menyebabkan rendahnya capaian ASI eksklusif di kelurahan Semanggi adalah pengetahuan, kepercayaan, budaya masyarakat, promosi susu formula dan Pengaruh penolong persalinan sedangkan peran KP Ibu adalah peran edukasidan informasi, tempat berinteraksi serta membangun kepercayaan diri, memberikan sikap positif dan tidak menghakimi.

Hal yang membedakan penelitian ini dari penelitian sebelumnya adalah pada penelitian Triashtra Lakshmi, memiliki variabel terikat seperti peran kader dalam keberhasilan ASI Eksklusif, variabel bebas seperti karakteristik kader, motivasi kader, dan pelaksanaan peran kader. Penelitian yang dilakukan oleh Sri Marta Mei Wulandari memiliki variabel terikat motivasi ibu menyusui dengan variabel bebasnya adalah dukungan kader kesehatan dengan analisa *Rank Sperman*. Penelitian Nugroho, variabel terikat memiliki capaian peningkatan ASI Eksklusif dan variabel bebas yaitu faktor yang mempengaruhi tingkat pemberian ASI. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui perbedaan peran kader sebagai motivator ASI dalam capaian cakupan pemberian ASI Eksklusif.

