

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik untuk bayi. ASI memiliki kandungan yang tidak terdapat dalam susu formula. Bayi yang diberi ASI akan memiliki status gizi yang lebih baik jika dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula maupun makanan tambahan lain. ASI dapat melindungi dari berbagai infeksi, menimbulkan hubungan kasih sayang yang dapat mendukung semua aspek perkembangan bayi, termasuk kesehatan dan kecerdasan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur sumsum, biskuit, dan nasi tim (Widiyanto, 2012).

Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia nol sampai enam bulan di Indonesia sudah mencapai Target Rencana Strategi (Renstra) yaitu 68,74% dari yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), yaitu 47%. Akan tetapi dari 34 Provinsi yang ada di Indonesia enam Provinsi dinyatakan belum berhasil mencapai target Renstra. Provinsi-provinsi tersebut adalah DKI Jakarta sebesar 45,29%, Jawa Tengah 45,21%, Banten 39,31%, Sulawesi Selatan 38,69%, Riau 35,01%, dan Gorontalo 30,71% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Indonesia, maka pemerintah telah mengatur ASI eksklusif dalam Kemenkes RI No.450/MENKES/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara eksklusif. Kepmenkes ini mengatur bahwa pemberian ASI dilakukan secara eksklusif sejak bayi lahir sampai berumur enam bulan, dan dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, tentang ASI eksklusif juga menetapkan bahwa ASI diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain, kecuali obat, vitamin, dan mineral (Kepmenkes RI, 2018). Menurut *World Health Organization* dan *United Nations Children and Education Fund* (2018) juga mengeluarkan aturan tentang menyusui dimana ibu harus menyusui secara eksklusif dengan tidak memberikan makanan atau minuman apapun termasuk air.

Pemberian ASI secara eksklusif dengan tidak memberikan susu formula dapat meningkatkan kemungkinan anak menjadi lebih sehat dan mencegah terjadinya obesitas (Belfield, 2010). Hal ini karena pada umur tersebut usus belum siap mencerna dengan baik. Dampak yang dapat ditimbulkannya adalah pertumbuhan berat badan bayi menjadi terganggu, kenaikan berat badan yang terlalu cepat sehingga dapat menyebabkan obesitas (Hapsari, 2011). Selain itu, susu formula juga dapat mempengaruhi status gizi (Pratiwi, 2020).

Rendahnya pemberian ASI eksklusif pada bayi dapat menimbulkan pengaruh yang buruk pada perkembangan motorik bayi yang mulai dapat terlihat pada saat bayi berusia lebih dari sembilan bulan (Alfiah, 2014). Bayi

yang tidak mendapatkan ASI eksklusif juga memiliki resiko terkena diare dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif (Profil Kesehatan Kabupaten Kampar, 2018). Penelitian yang dilakukan Pujiati & Hayati (2019) menunjukkan bahwa bayi yang tidak diberi ASI eksklusif lebih rentan terkena infeksi saluran pernafasan akut dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI eksklusif. Selain itu bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki daya tahan tubuh yang rendah dan emosi yang buruk selama masa pertumbuhan dan perkembangannya (Omar Sazaly Aldy dkk, 2016).

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Faktor-faktor tersebut antara lain kondisi fisik ibu, pengetahuan, pendidikan, dan kondisi fisik bayi (Putri, 2017). Penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa alasan yang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI eksklusif, diantaranya adalah produksi ASI yang tidak mencukupi, rendahnya tingkat pemahaman ibu yang kurang tentang pentingnya ASI eksklusif serta tingkat pendidikan ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibumaka akses untuk mencari informasi akan tinggi pula (Prasetyono, 2009). Selain itu kurangnya hisapan dari mulut bayi juga dapat menyebabkan terganggunya pemberian ASI eksklusif. Terjadinya penumpukan air susu didalam alveoli dapat menimbulkan rasa sakit (Hargono dan Kurniawati, 2014). Kendala tersebut dapat menghambat pemberian ASI eksklusif sehingga pemberian ASI eksklusif menjadi tidak tercapai secara optimal (Perinasia, 2009).

Provinsi Riau merupakan provinsi dengan cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2016 sebesar 29.05 %, tahun 2017 yaitu 35,07 % dan

untuk tahun 2018 yaitu 35,01% . Dari 12 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Riau, cakupan ASI eksklusif Kabupaten Kampar pada tahun 2018 yaitu sebesar 28,18% (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2018). Dari 21 Kecamatan yang ada di Kabupaten Kampar Puskesmas Kuok menempati posisi kelima terendah dengan cakupan ASI eksklusif hanya sebesar 16,8% (Lampiran 1).

Survei awal yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Kuok menunjukkan bahwa dari 10 orang ibu yang diwawancarai, tidak satupun yang memberikan ASI eksklusif. Sejak awal, semua ibu sudah memberikan makanan pendamping ASI seperti buah pisang. Ibu menganggap dengan hanya memberikan ASI, bayi mereka masih merasa lapar. Bayi tersebut juga diberi susu formula lebih dari 3x sehari, dengan alasan agar bayi tidak rewel dan dapat tidur dengan nyenyak. Lebih lanjut mereka mengatakan bahwa sudah menjadi kebiasaan bayi diberi makanan tambahan walaupun usia bayi belum mencapai enam bulan. Mereka juga mengatakan bahwa ibu dan ibu mertuanya juga melakukan hal yang sama di masa lalu. Akan tetapi ada dampak dari pemberian susu formula pada bayi. Bayi lebih sering mengalami sembelit dan berat badan bayi juga bertambah.

Hasil wawancara yang telah dilakukan juga menunjukkan bahwa ibu merasa takut jika memberikan ASI saja karena tidak akan mencukupi kebutuhan bayi. Saat bayi mengalami diare, ibu juga menghentikan pemberian ASI dan memberi bayi air tajin (air nasi) sebagai gantinya. Ibu-ibu tersebut yakin ASI saja tidak akan membantu menghentikan diare bayi.

Berdasarkan latar belakang diatas, dan karena masih terbatasnya informasi mengenai fenomena rendahnya cakupan ASI eksklusif yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kuok, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan air susu ibu (ASI) eksklusif di Puskesmas Kuok, Kecamatan Kuok, Kabupaten Kampar, Provinsi Riau Tahun 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Apakah alasan yang mempengaruhi rendahnya cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Kuok, Kabupaten Kampar, Provinsi Riau 2019?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Kampar Provinsi Riau

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui alasan-alasan tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi
- b. Untuk mengetahui makanan/minuman tambahan/pengganti ASI yang diberikan pada bayi

## **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan bagi aspek teoritis dan aspek praktis.

### 1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan memberikan masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan ketepatan dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Kampar Provinsi Riau terutama di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok.

### 2. Aspek Praktis

Bagi bidan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan perbaikan kebijakan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Kampar Provinsi Riau terutama di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok.

- a. Bagi ibu-ibu hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya pemberian ASI secara eksklusif pada bayi terutama di wilayah kerja Puskesmas Kuok.
- b. Bagi petugas kesehatan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan promosi kesehatan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi terutama di wilayahkerja Puskesmas Kuok.

## **BAB II**

### **TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. ASI Eksklusif**

###### **a. Defenisi ASI Eksklusif**

Menurut UNICEF yaitu, ASI eksklusif adalah pemberian ASI eksklusif berarti hanya memberikan ASI saja kepada bayi. Tidak perlu yang lain, karena ASI sudah menyediakan seluruh makanan dan minuman yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama. Sedangkan menurut WHO dalam Sunarsih dkk (2011) ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai dengan 6 bulan tanpa bahan makanan tambahan cairan ataupun makanan lainnya. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara.

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa diberi tambahan cairan lain, seperti susu formula, air jeruk bahkan air putih dan tanpa makanan tambahan atau makanan padat seperti pisang, biskuit, bubur nasi dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai

dikenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun (Roesli, 2009).

Ada tiga jenis tahapan ASI yang diproduksi oleh ibu pada masa menyusui yaitu, kolostrum, ASI matur, dan ASI transisi. Kolostrum dianggap sebagai cairan ASI yang paling baik karena mengandung lebih banyak nutrisi, mulai dari protein yang tinggi, vitamin larut dalam lemak, mineral, dan immunoglobulin, yang berfungsi sebagai pelindung bayi dari virus dan bakteri. Setelah kolostrum, tahapan kedua jenis ASI yang keluar adalah ASI transisi. Berbeda dengan kolostrum, ASI transisi mengandung lebih banyak lemak, laktosa, vitamin dan kalori yang tinggi.

ASI transisi akan keluar selama kurang lebih dua minggu usai melahirkan. Muncul sekitar akhir dari minggu kedua pasca persalinan, jenis ASI matur akan menggantikan jenis ASI transisi. Dibandingkan dengan ASI transisi, ASI matur memiliki tekstur yang lebih cair karena 90 persen kandungannya terdiri dari air, sedangkan 10 persen sisanya terdiri dari karbohidrat, protein, dan lemak yang dibutuhkan bayi untuk sumber energi serta bermanfaat untuk pertumbuhannya.

#### **b. Manfaat ASI Eksklusif**

Menurut Astutik (2014), pemberian ASI sangat bermanfaat bagi bayi, ibu, keluarga dan negara.



### 1) Manfaat ASI bagi bayi

- (a) Mempunyai komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi yang dilahirkan.
- (b) Jumlah kalori yang terdapat dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 Bulan

Manfaat pemberian ASI, khususnya ASI secara Eksklusif bagi bayi, ibu, keluarga, Negara, bahkan dunia, sangat banyak untuk disebutkan satu persatu.

Menurut Danuatmaja 2007 manfaatnya antara lain:

- (1) ASI merupakan nutrisi dengan kualitas dan kuantitas yang terbaik.
- (2) ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi
- (3) ASI dapat meningkatkan kecerdasan anak
- (4) Pemberian ASI dapat meningkatkan jalinan kasih sayang

Para ahli menemukan bahwa manfaat ASI akan meningkat apabila bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya. Peningkatan ini sesuai dengan lamanya pemberian ASI eksklusif serta lamanya memberikan ASI bersama-sama dengan MP-ASI setelah berusia 6 bulan.

### 2) Manfaat pemberian ASI bagi bayi Menurut (Roesli, 2009) adalah

- a) ASI sebagai nutrisi
- b) ASI meningkatkan daya tahan tubuh
- c) ASI meningkatkan kecerdasan

- d) Menyusui meningkatkan kasih sayang
- e) Tidak merepotkan dan hemat waktu

3) Manfaat ASI bagi ibu yakni :

- a) Dapat memulihkan kondisi ibu untuk memulihkan dari proses persalinan
- b) Wanita yang menyusui bayinya dapat menurunkan berat badannya yang bertambah selama kehamilan
- c) Ibu yang menyusui yang menstruasinya belum muncul kembali kecil kemungkinan untuk menjadi hamil
- d) Pemberian ASI merupakan cara yang terbaik bagi ibu untuk mencurahkan kasih sayang kepada buah hatinya.

Manfaat pemberian ASI pada bayi dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik, kolostrum, atau air susu pertama yang mengandung anti bodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. Penting bagi bayi sekali untuk segera minum ASI dalam jam pertama sesudah lahir, kemudian setidaknya dalam 2-3 jam. ASI mudah dicerna oleh bayi. ASI saja tanpa tambahan makanan lain merupakan cara terbaik untuk memberikan makan bayi dalam waktu 4-6 bulan pertama. Sesudah 6 bulan, beberapa bahan makanan lain harus ditambahkan pada bayi.

Pemberian ASI pada umumnya harus disarankan selama setidaknya satu tahun pertama kehidupan anak. Manfaat bagi

ibu adalah untuk memulihkan diri dari proses persalinannya, dan wanita yang menyusui bayinya akan lebih cepat pulih dan berat badannya akan kembali turun, ibu yang menyusui yang mensturasinya belum muncul kembali akan kecil kemungkinannya untuk hamil, dan yang paling penting pemberian ASI adalah cara yang terbaik bagi ibu untuk mencurahkan kasih sayangnya kepada buah hatinya (Sulistyawati, 2009).

Pada prinsipnya menyusui akan menjamin bayi tetap sehat dan memenuhi kehidupannya dengan cara paling sehat. Menyusui sebenarnya tidak saja memberikan kesempatan bagi bayi untuk tumbuh menjadi manusia yang sehat secara fisik, tetapi juga lebih cerdas, mempunyai emosional yang stabil, perkembangan spiritual yang positif, serta berkembang sosial yang baik (Roesli,2009).

## **2. Produksi ASI dan Faktor Yang Mempengaruhi**

Pada ibu yang normal dapat menghasilkan ASI kira-kira 550-1000 ml setiap hari, jumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

### **a. Makanan**

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI. Untuk membuat

ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kurang lebih 8-12 gelas/hari.

b. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kejiwaan ibu yang selalu tertekan, sedih, kurang percaya diri, jadi untuk mendapatkan ASI yang baik maka ibu harus dalam keadaan tenang.

c. Penggunaan alat kontrasepsi

Pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi harus memperhatikan cara pemakaiannya, karena pemakaian alat kontrasepsi yang tidak tepat akan mempengaruhi produksi ASI.

d. Perawatan payudara

Dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi produksi ASI yang lebih baik.

e. Faktor istirahat

Bila ibu kurang istirahat maka produksi ASI juga akan berkurang.

f. Faktor isapan anak

Bila ibu menyusui anaknya jarang maka hisapan anak pun akan jarang dengan demikian pengeluaran ASI akan berkurang.

g. Faktor obat-obatan

Diperkirakan obat-obatan yang mengandung hormon dapat mempengaruhi pengeluaran ASI. Apabila hormon-hormon ini terganggu dengan sendirinya akan mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI (Ambarwati, 2010).

### 3. Kondisi Tentang Pemberian ASI

- a. Faktor teknik menyusui
- b. Keadaan ini sering dijumpai, antara lain karena masalah frekuensi, pelekatan, penggunaan dot atau botol dan lain-lain.
- c. Faktor Psikologis  
Keadaan ini erat kaitannya dengan pelekatan antara ibu dan bayi atau karena ibu tidak dapat berkonstrentasi pada perannya sebagai ibu, misalnya pada ibu yang berkarir sukses.
- d. Faktor fisik ibu  
Misalnya karena penggunaan alat kontrasepsi, hamil, merokok, kurang gizi dan lain-lain.
- e. Faktor kondisi bayi  
Hal ini sangat jarang di jumpai, misalnya penyakit, abnormalitas pada bayi.
- f. Ibu yang bekerja  
Seringkali alasan pekerjaan membuat seorang ibu merasa kesulitan memberikan ASI secara eksklusif. Banyak diantaranya karena ketidaktahuan dan kurangnya minat menyusui bayinya (Sulistiyawati, 2009).

#### **4. Faktor-Faktor Keberhasilan Menyusui**

- a. Cara menyusui yang baik dan benar.

Ibu harus duduk atau berbaring dengan santai, pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala, putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ibu.

- b. Posisi mulut bayi dan puting susu ibu

Payudara dipegang dengan ibu jari diatas jari yang lain menopang dibawah, bayi diberi rangsangan cara membuka mulut.

- c. Posisi menyusui yang benar

Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh bayi, dagu bayi menempel pada payudara, dagu bayi menempel pada dada ibu yang berada pada dasar payudara, mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka dan sebagian areola tidak nampak (Ambarwati, 2010).

#### **5. Masalah Dalam Menyusui**

Ada beberapa permasalahan yang dijumpai dalam menyusui dan kegagalan memberikan ASI eksklusif pada bayi. Menurut Ambarwati (2010), hal-hal yang menjadi masalah dalam menyusui antara lain :

- a. Masalah menyusui masa antenatal

- 1) Kurang atau salah informasi

Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI sehingga cepat menambah susu formula bila merasa ASI kurang. Petugas kesehatan pun

masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau saat memulangkan bayinya.

2) Puting susu datar atau terbenam

Sejak kehamilan terakhir ibu yang tidak mempunyai risiko kelahiran prematur dapat diusahakan mengeluarkan puting susu datar atau terbenam dengan teknik atau gerakan Hoffman yang dikerjakan 2 x sehari.

b. Masalah menyusui pada masa nifas dini

1) Puting susu nyeri

Umumnya ibu akan merasa nyeri pada masa awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar perasaan nyeri akan segera hilang.

2) Puting susu lecet

Puting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan dan kadang-kadang mengeluarkan darah.

a) Payudara bengkak

Pada hari pertama, payudara sering terasa penuh dan nyeri disebabkan bertambahnya aliran darah ke payudara bersamaan dengan ASI mulai di produksi dalam jumlah banyak.

b) Mastitis atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara, payudara menjadi merah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat (Ambarwati, 2010).

## **6. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif**

### **a. Pengetahuan**

1) Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil (tahu) dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmojo, 2012). Pengetahuan adalah suatu ilmu pada dasarnya ilmu pengetahuan timbul atau berasal pada kekaguman manusia terhadap yang hadapinya baik mikrokosmos (alami kecil) maupun makrokosmos (alami besar). Ilmu pengetahuan adalah kumpulan pengalaman-pengalaman dan pengetahuan-pengetahuan dari sejumlah orang yang dipadukan secara harmonik dalam suatu bangunan yang teratur. Dari keadaan-keadaan ini manusia berusaha meramu segala pedoman operasional yang bermanfaat bagi kemanusiaan (Widiastuti, dkk, 2009).



## 2) Tingkat pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam menentukan tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yakni:

- a) Tahu (*know*) yakni diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b) Memahami (*comprehension*) yakni memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c) Aplikasi (*aplication*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real.
- d) Analisis (*analysis*) yakni suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu organisasi.
- e) Sintesis (*synthesis*) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f) Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoatmodjo, 2012).

### 3) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga berhubungan dengan faktor internal dan eksternal. Menurut (Roger 1974, dikutip oleh Notoatmodjo, 2012), faktor internal yakni karakteristik orang yang bersangkutan seperti pendidikan, motivasi, persepsi, dan pengalaman, yang bersifat given atau bawaan, faktor eksternal yakni lingkungan, ekonomi, kebudayaan, informasi. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

#### (1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah serta berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi (Notoadmodjo, 2012). Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia. Pendidikan memiliki pengaruh kuat terhadap pola fertilitas, setiap individu harus menyadari pendidikan merupakan hak asasi manusia. Selain pendidikan juga menjadi sarana penting

dalam mencapai kesetaraan, pengembangan kompetensi. Hingga saat ini anak perempuan masih mengalami diskriminasi pendidikan akibat pandangan budaya yang keliru, pernikahan paksa, kehamilan dini, keterbatasan akses pendidikan (Rahayu, 2013).

## (2) Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang keperawatan.

## (3) Umur

Umur memiliki hubungan dengan pengetahuan semakin bertambahnya umur maka akan semakin banyak pengalaman yang dimiliki sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan pengetahuannya. Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur (Notoadmodjo, 2012;20)

(1) 0-14 tahun : bayi dan anak-anak

(2) 15-40 tahun : orang muda dan dewasa

(3) 50 tahun keatas : orang tua

Sedangkan menurut (Notoadmodjo, 2012), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

#### (4) Pekerjaan

Bekerja adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan. Status pekerjaan adalah 28 jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha/kegiatan (BPS, 2016). Jara et al (2015) menyatakan bahwa alasan terbanyak ibu usia remaja tidak memberikan ASI eksklusif karena alasan pekerjaan. Ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu yang lebih sedikit untuk merawat dan memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Oleh karena itu pekerjaan ibu sering menjadi alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif.

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi

lebih banyak merupakan cara mencari nafkah (Notoadmodjo, 2010).

(5) Pendapatan

Yang sering dilakukan adalah menilai hubungan antara tingkat pendapatan dan manfaat pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang ada, mungkin karena tidak mempunyai uang. Setiap kerja buruh berhak memperoleh pendapatan yang memenuhi penghidupan yang layak bagi kemanusiaan, yaitu mampu memenuhi kebutuhan hidup pekerja/buruh dan keluarganya secara wajar yang meliputi pangan, sandang, perumahan, pendidikan, kesehatan, rekreasi dan jaminan tua.

Pendapatan seseorang akan berpengaruh terhadap kesehatannya. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka pemanfaatannya terhadap sarana pelayanan kesehatan semakin meningkat. Dengan demikian dia akan lebih sering memeriksakan dirinya ke petugas kesehatan sedangkan seseorang yang jarang memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan atau jarang memeriksakan dirinya ke petugas kesehatan biasanya dikarenakan berpendapatan rendah (Notoadmodjo, 2010).

#### 4) Sumber-sumber pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), sumber dari pengetahuan didapat melalui kepercayaan berdasarkan tradisi dan kesaksian orang lain. Kepercayaan berdasarkan tradisi yaitu pengetahuan itu diperoleh dengan cara mewarisi apa saja yang hidup dan berlaku dalam adat istiadat, kebiasaan, dan kehidupan yang dianut atau diyakini, lalu sumber pengetahuan dapat diperoleh melalui kesaksian orang yaitu melalui suasana yang terdahulu terhadap orang yang dapat dipercaya, karena telah dianggap memiliki pengetahuan yang benar, sehingga dapat menjadi pantauan bagi orang-orang pada umumnya dalam hal bagaimana memandang, bersikap, cara hidup, dan bagaimana bertingkah laku.

#### 5) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2012).

Kategori pengetahuan dibagi menjadi 2 yaitu :

- a) Baik jika persentase 56% - 100%
- b) Kurang jika persentase <55% (Arikunto, 2010).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan, paparan media masa (akses informasi), ekonomi (pendapatan), hubungan sosial lingkungan sosial budaya), pengalaman. Sebelum dilakukan perawatan payudara, responden harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku dan apa risikonya apabila terjadi pembekakan pada payudara dengan perawatan payudara pada ibu menyusui. Melalui pendidikan ibu menyusui akan mendapatkan pengetahuan pentingnya pemberian ASI eksklusif, sehingga diharapkan ibu tahu, bisa menilai tentang manfaat ASI eksklusif (Notoadmodjo, 2012).

#### **b. Peran Tenaga Kesehatan**

Pelayanan kesehatan yang diberikan melalui beberapa tahap yaitu pelayanan kesehatan promotif adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan, pelayanan kesehatan preventif adalah kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit, dan pelayanan kesehatan kuratif adalah kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penya-

kit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin (Depkes, 2013).

Menurut Depkes RI (2010) dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan peran penting yaitu oleh tenaga kesehatan bidan, dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang dapat membantu Kesehatan Ibu dan Anak, pemeliharaan kesehatan ibu hamil, melahirkan dan menyusui, serta bayi, anak balita dan anak prasekolah. Penyuluhan kesehatan meliputi berbagai aspek peran dari tenaga kesehatan. Memberikan nasehat tentang manfaat ASI eksklusif pada bayi. Pemberian nasehat tentang cara menyusui yang benar agar bayi memperoleh ASI eksklusif dan membina keluarga yang memiliki bayi agar memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Keberhasilan dalam program pemberian ASI eksklusif harus didukung oleh berbagai pihak, antara lain peran serta tenaga kesehatan sangat diperlukan sebagai adalah satu sumber informasi kesehatan. Adanya rumah sakit yang masih menghiasi ruangnya dengan susu formula, hal tersebut masih sangat bertentangan dengan kampanye sadar ASI bagi ibu menyusui (Bobak, 2014).

### **c. Sosial Budaya**

Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu



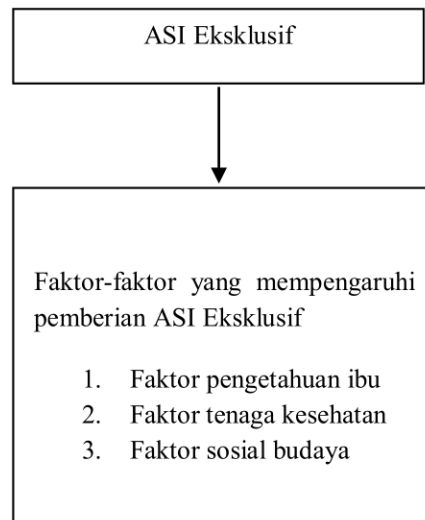
masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik lambat maupun cepat, sesuai dengan peradaban umat manusia. Kebudayaan atau pola hidup masyarakat di sini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan di atas (Notoatmodjo, 2013).

Kebudayaan yang berlaku di suatu masyarakat akan mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI. Adanya budaya memberikan makanan atau minuman tertentu kepada bayi akan menggagalkan pemberian ASI eksklusif. Menurut hasil penelitian Afifah (2009), budaya memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif, terutama di daerah pedesaan yang masih kental dengan adat-istiadat tertentu. Pengaruh sosial budaya yang dapat menghambat upaya peningkatan pemberian ASI adalah :

- 1) Kebiasaan membuang kolostrum karena dianggap basi atau kotor, padahal kolostrum memberikan manfaat untuk kekebalan bayi terhadap berbagai penyakit.
- 2) Memberikan makanan tambahan pada bayi yang lahir beberapa hari seperti air putih, madu, air tajin dan bubur lumat.

## B. Kerangka Teori

Menurut penelitian Lapau Buchari (2013)

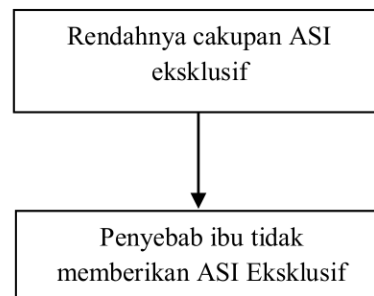


**Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian**

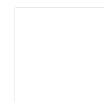
Sumber : (Lapau Buchari, 2013)

## C. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori, kerangka konsep dalam penelitian ini dilihat pada Skema 2.1



**Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian**



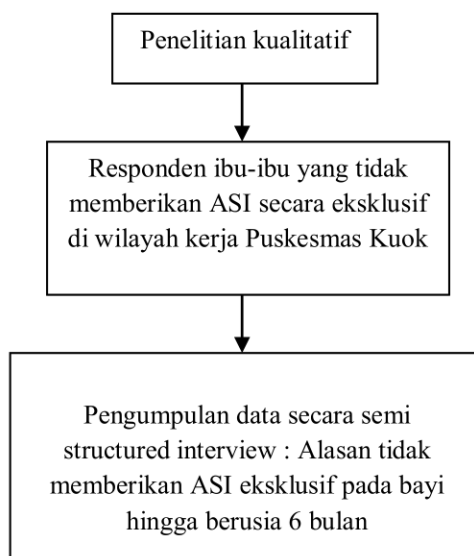
## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif eksploratif yang bertujuan untuk mengeksplorasi alasan mengapa ibu-ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif. Penelitian ini bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis. Kriyantono (2006) mengatakan bahwa, riset kualitatif bertujuan untuk menjelaskan fenomena melalui pengumpulan data sedalam-dalamnya.

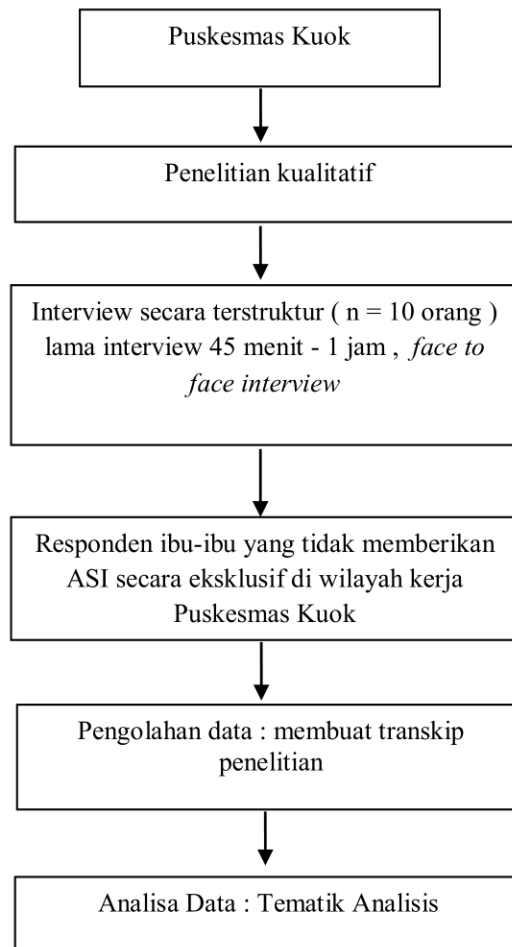
##### 1. Rancangan Penelitian



**Skema 3.1 Rancangan Penelitian**

## 2. Alur Penelitian

Penelitian ini menjelaskan tentang tahapan yang dilakukan dalam penelitian. Adapun alurnya dapat dilihat sebagai berikut :



**Skema 3.2 Alur Penelitian**

### 3. Prosedur penelitian

Tahap-tahap prosedur penelitian yang dilalui peneliti yaitu :

- a. Mengajukan masalah penelitian
- b. Mengajukan Surat Pengambilan Data ke Prodi DIV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
- c. Mengajukan Surat Izin Pengambilan Data di Puskesmas Kuok Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar
- d. Melakukan survei awal kepada ibu-ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan
- e. Membuat proposal penelitian
- f. Mengumpulkan data
- g. Melakukan seminar proposal penelitian
- h. Melakukan perbaikan proposal setelah seminar proposal
- i. Mengajukan Surat Izin Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar
- j. Melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar
- k. Mengambil Surat Balasan Izin Penelitian
- l. Mengolah data sekaligus proses bimbingan
- m. Melakukan seminar hasil penelitian

### 4. Variabel penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif sehingga tidak memiliki variabel independen maupun dependen.

## **B. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Silam wilayah kerja Puskesmas Kuok. Penelitian dilakukan di rumah responden dimana hanya ada responden dan peneliti. Adapun alasan Desa Silam sebagai tempat dilakukannya penelitian ini adalah karena cakupan pemberian ASI eksklusif rendah di wilayah kerja Puskesmas Kuok, Kecamatan Kuok, Kabupaten Kampar.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bertempat tinggal di Desa Silam wilayah kerja Puskesmas Kuok yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya hingga berusia 0-6 bulan.

### **2. Subjek penelitian**

- a. Subjek penelitian (Informan kunci) : 10 orang responden
- b. Triangulasi responden (Informan pendukung) :
  - a) 2 orang suami responden
  - b) 5 orang ibu kandung responden
  - c) 2 orang kakak responden
  - d) 1 orang bidan

### 3. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian adalah seluruh populasi penelitian yakni semua ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif yang ada di Desa Silam wilayah kerja Puskesmas Kuok. Sampel dapat dibagi atas :

#### a. Kriteria Sampel

##### 1) Kriteria Inklusi

- a) Ibu yang memiliki bayi berusia 0-6 bulan, namun tidak menyusui bayinya
- b) Ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan yang berencana memberikan ASI eksklusif tetapi gagal

##### 2) Kriteria Eksklusi

- a) Ibu yang tidak bersedia menjadi responden
- b) Ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif hingga usia 6 bulan.

#### b. Teknik Sampel

Teknik sampel dalam penelitian ini berupa *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu. Alasan pengambilan pendekatan *purposive sampling* adalah karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan fenomena yang akan diteliti. Oleh karena itu penulis memilih pendekatan *purposive sampling* yang menetapkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh sample.

#### **D. Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. *Informed Consent* ( Lembar persetujuan )

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Hal ini dilakukan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dapat mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anonymity* ( Tanpa Nama )

*Anonymity* adalah suatu jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan )

*Confidentiality* adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.



### **E. Alat Pengumpulan Data**

Salah satu ciri penelitian kualitatif adalah peneliti bertindak sebagai instrument sekaligus pengumpul data. Oleh karena itu dalam penelitian kualitatif kehadiran penelitian adalah mutlak, karena peneliti harus berinteraksi dengan lingkungan baik manusia dan non manusia yang ada dalam penelitian.

1. Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian yaitu daftar pertanyaan wawancara yang dibuat oleh peneliti. Penelitian ini memiliki enam pertanyaan wawancara tentang faktor-faktor ibu tidak menyusui secara eksklusif.

2. Alat perekam

Alat perekam adalah sebuah alat yang digunakan untuk merekam interview yang dilakukan oleh peneliti kepada responden. Alat perekam dalam penelitian ini berupa recorder pada *handphone* peneliti.

3. Pulpen dan kertas yang digunakan untuk mencatat hasil interview.

### **F. Prosedur Pengumpulan Data**

1. Meminta izin kepada kecamatan Kuok untuk melakukan penelitian
2. Menjelaskan kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan
3. Memberikan *informed consent* kepada responden
4. Melakukan wawancara diruangan tertutup dimana hanya ada peneliti dan responden
5. Melakukan wawancara *semi structured* kepada responden

6. Interview dilakukan tanya jawab kepada responden sesuai dengan daftar pertanyaan
7. Peneliti merekam hasil wawancara dengan alat perekam dan selama 45 menit.

### **G. Pengolahan Data**

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah menggunakan seluruh catatan lapangan berdasarkan pertanyaan yang telah dilakukan. Dengan mengumpulkan data kualitatif dengan cara observasi, wawancara mendalam, kajian dokumen dan *focus group discussion*.

#### 1. Pemeriksaan data ( *editing* )

Dilakukan pemeriksaan kembali data yang diperoleh atau dikumpulkan, editing dapat dilakukan pada saat pengumpulan data atau setelah melakukan wawancara mendalam. Hasil editing ditemukan setelah memberikan pertanyaan pada saat wawancara sehingga perlu dilakukan pemeriksaan ulang data.

#### 2. Pemberian kode ( *coding* )

Pemberian kode merupakan memberikan tanda pada data akan diberikan pertanyaan sesuai dengan variabelnya masing-masing. Dalam penelitian ini untuk kemudahan dalam pengolahan data dan analisis data, maka peneliti memberikan kode pada setiap lembar pertanyaan yang akan diajukan.

#### 3. Entri data

Entri data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master data table atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kongtigensi. Dalam penelitian ini hasil *coding* menyatakan kelengkapan data dari responden, maka akan dilakukan pemasukan data kedalam master tabel dan kemudian membuat kontribusi frekuensinya.

4. Melakukan wawancara dalam penelitian ini menggunakan bahasa daerah setempat dan sudah diperbaiki menjadi bahasa indonesia yang benar.