

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Gizi seimbang bagi bayi berusia 0-6 bulan diperoleh dari ASI. ASI adalah makanan utama bagi bayi dikarenakan mampu memberi segala zat gizi yang diperlukan bagi bayi sampai berusia 6 bulan cocok untuk pertumbuhan sistem pencernaan bayi, ASI juga murah dan bersih. Oleh sebab itu bayi perlu mendapatkan ASI Eksklusif sampai berusia 6 bulan<sup>1</sup>. Kandungan yang terdapat pada ASI yaitu sel darah putih, zat kekebalan, enzim pencernaan, protein, hormon, karbohidrat, lemak, multi vitamin, mineral, kartinin dan air yang cocok dan mudah diserap secara sempurna serta sesuai untuk memenuhi kebutuhan bayi sampai berusia 6 bulan<sup>2</sup>.

ASI mempunyai peranan berarti dalam memelihara kelangsungan hidup bayi serta kesehatannya, sebab jika bayi diberi ASI secara eksklusif akan memiliki daya tahan tubuh lebih baik dari pada bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif. Maka bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif akan jarang mengalami penyakit serta terhindar dari masalah gizi<sup>3</sup>. Kebijakan program pemberian ASI Eksklusif 6 bulan bermaksud untuk mengurangi AKB (Angka Kematian Bayi) di Indonesia<sup>4</sup>.

Pelaksanaan pemberian ASI eksklusif selama berusia enam bulan bermaksud untuk mencapai status gizi balita yang baik<sup>3</sup>. Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama dan paling banyak digunakan untuk menilai status kesehatan penduduk di negara manapun. AKB adalah banyaknya bayi yang meninggal di bawah usia satu tahun per 1000 kelahiran hidup. Seperti umumnya negara berkembang, AKB yang tinggi masih menjadi permasalahan kesehatan utama di Indonesia<sup>5</sup>.

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi dibanding negara Asia Tenggara lainnya. Pada 2019, negara Asia Tenggara dengan angka kematian bayi paling rendah adalah

Singapura (2,26), disusul Malaysia (6,65), Thailand (7,80), Brunei Darussalam (9,83), dan Vietnam (16,50). Meskipun demikian, angka kematian bayi diharapkan akan terus mengalami penurunan. Intervensi-intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024<sup>6</sup>.

Keberhasilan pelaksanaan program ASI Eksklusif dapat dilihat dengan melakukan evaluasi. Keberhasilan bisa diukur dengan evaluasi, metode dan ukuran yang efektif dari kapasitas sistem kesehatan yaitu mulai masukan, proses, keluaran dan juga hasil. Input adalah unsur yang ada di dalam sistem dan yang dibutuhkan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Proses adalah unsur yang berperan untuk merubah masalah sebagai keluaran yang telah dirancang. Sedangkan output adalah unsur yang diperoleh dari terlaksananya proses dalam sistem<sup>7</sup>. Penelitian yang dilakukan oleh Nila Eza Fitria pada tahun 2019 mengatakan bahwa sumber daya manusia, kebijakan, dana serta sarana merupakan unsur dari input. Keberhasilan dari ASI eksklusif didukung juga dengan adanya ketersediaan fasilitas di puskesmas<sup>8</sup>.

Berdasarkan PMK 43 tahun 2019 tentang pusat kesehatan masyarakat mengenai standar ruang ASI yaitu harus dilengkapi oleh *breast pump* terdiri dari 1 buah, sterilisator botol terdiri dari 1 buah, lemari pendingin terdiri dari 1 buah, cairan *desinfektan* tangan dan ruangan sesuai dengan kebutuhan, tempat sampah tertutup terdiri dari 2 buah, waskom terdiri dari 1 buah, kursi terdiri dari 3 buah, meja untuk ganti popok bayi terdiri dari 1 buah, meja perlengkapan terdiri dari 1 buah<sup>9</sup>.

Berdasarkan penelitian Tri Ari Prasetyowati, dkk pada tahun 2019 mengatakan bahwa unsur input dari segi sumber daya manusia yang ada Puskesmas Pati II yaitu bidan, dari segi sumber dana dari pemerintah yaitu dana BOK, dan dari segi sarana prasarana yang ada di puskesmas sudah sesuai, namun SOP promosi pemberian ASI eksklusif yang belum<sup>10</sup>.

Berdasarkan penelitian Nila Eza Fitria pada tahun 2019 mengatakan dilihat dari komponen prosesnya yaitu halangan petugas dalam melakukan promosi yaitu

kurangnya kerjasama antara lintas program dan sektor serta sasaran dari ASI eksklusif itu sendiri<sup>8</sup>.

Menurut penelitian Sondang Silvianta, dkk tahun 2017 mengatakan bahwa output dapat digambarkan sudah maksimal atau belum dilihat dari input dan proses yang telah dilaksanakan. Output yang dihasilkan belum tercapai dikarenakan kendala dari external puskesmas yakni pemberdayaan masyarakat dalam mendukung program belum terealisasi karena adanya hambatan akan kurangnya SDM kader dan anggaran dana belum tersedia<sup>11</sup>.

Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96 %) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif. Pada saat anak –anak mendekati ulang tahunnya yang ke dua, hanya 55% yang masih diberi ASI. Jika dibandingkan dengan target WHO yang mencapai 50%, maka angka tersebut masih jauh dari target. Berdasarkan data yang dikumpulkan Internasional Baby Food Action Network (IBFAN), Indonesia menduduki peringkat ke tiga terbawah dari 51 negara di dunia yang mengikuti penilaian status kebijakan dan program pemberian makan bayi dan anak. Hal ini menunjukkan pemberian ASI sebagai makanan pertama bayi masih kurang padahal penurunan gizi anak hingga menyebabkan anak bergizi kurang hingga buruk dan tumbuh pendek (stunting) dapat dicegah sedini mungkin dengan pemberian ASI Eksklusif yang benar<sup>12</sup>.

Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 68,74%<sup>13</sup> dan pada tahun 2019 terjadi penurunan menjadi 67,74%<sup>6</sup>. Menurut Riskesdas pada tahun 2018 menyatakan bahwa proporsi pemberian ASI di Indonesia pada bayi berumur 0-5 bulan sebesar 37,3% ASI eksklusif, 3,3% ASI predominan dan 9,3% ASI parsial. Menyusui predominan yaitu menyusui bayi namun sudah pernah memberikan sedikit air atau minuman sebagai makanan/minuman sebelum ASI keluar. Menyusui parsial yaitu menyusui bayi dengan memberikan makanan tambahan selain ASI seperti susu formula atau makanan lain sebelum bayi berumur 6 bulan<sup>14</sup>.

Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada Provinsi Jambi Tahun 2018 sebesar 59,36% dengan data persentase pemberian ASI Eksklusif di Kota jambi yaitu

sebesar 42,76%. Capaian tersebut belum SPM ASI Eksklusif yaitu 61%<sup>15</sup>. Kota Jambi memiliki 20 puskesmas, salah satunya yaitu Puskesmas Paal X. Puskesmas Paal X berada di kelurahan Kenali Asam Bawah, kecamatan Kota Baru Kota Jambi. Puskesmas Paal X merupakan Puskesmas non perawatan yang dimana cakupan ASI Eksklusif pada tahun 2018 sebesar 56,09% dan pada tahun 2019 terjadi penurunan cakupan ASI Eksklusif yaitu menjadi 33,54% dimana hal tersebut menjadikan puskesmas Paal X dengan cakupan ASI Eksklusif terendah pada tahun 2019<sup>16</sup>.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di puskesmas Paal X, hasil dari wawancara terhadap petugas puskesmas mengatakan bahwa tidak tercapainya presentase pemberian ASI Eksklusif dikarenakan kurangnya partisipasi dari masyarakat (ibu menyusui) dalam kegiatan ASI Eksklusif dan juga puskesmas tersebut tidak memiliki sarana ruang ASI, dimana hal tersebut salah satu pendukung agar terlaksananya kegiatan lebih baik.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana capaian pelaksanaan program ASI Eksklusif di Puskesmas Paal X Kota Jambi.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Bagaimana gambaran pelaksanaan program ASI Eksklusif Puskesmas Paal X Kota Jambi

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Melaksanakan Evaluasi Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Paal X Kota Jambi

### **1.3.2. Tujuan khusus**

1. Melakukan identifikasi terhadap pelaksanaan program ASI Eksklusif dari aspek input (masukan) di Puskesmas Paal X Kota Jambi .
2. Melakukan identifikasi terhadap pelaksanaan program ASI Eksklusif dari aspek proses di Puskesmas Paal X Kota Jambi.

3. Melakukan identifikasi terhadap pelaksanaan program ASI Eksklusif dari aspek output (keluaran) di Puskesmas Paal X Kota Jambi.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat bagi Puskesmas Paal X Kota Jambi**

Untuk bahan masukan dalam mengetahui permasalahan-permasalahan apa saja yang menjadi masalah dalam pemberian ASI Eksklusif di puskesmas Paal X Kota Jambi

##### **1.4.2. Manfaat bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan dasar bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi untuk membuat strategi yang tepat dalam mengembangkan program ASI Eksklusif di setiap puskesmas di Kota Jambi

##### **1.4.3. Manfaat bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini di harapkan sebagai sumber pengetahuan dan wawasan untuk dosen dan mahasiswa khususnya di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi atau institusi terkait lainnya sebagai gambaran cakupan pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Paal X Kota Jambi

##### **1.4.4. Manfaat bagi Peneliti**

Penelitian ini merupakan salah satu komponen dalam menyelesaikan tugas akhir perkuliahan. Penelitian ini menjadi pengalaman yang berharga dan menambah wawasan dan pengetahuan bagi penulis terkait isu-isu ASI Eksklusif.

##### **1.4.5. Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi data penguat yang bisa digunakan sebagai dasar untuk melakukan intervensi mengenai ASI Eksklusif selanjutnya.