

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Satu-satunya makanan yang memiliki kandungan terbaik dan sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi adalah ASI. ASI mengandung sel darah putih 4000 sel/ml pada dua minggu pertama. Sel tersebut memproduksi Ig A, laktoferin, lisozim, dan interferon. Interferon memiliki kemampuan untuk menghentikan penyebaran beberapa virus (Ida, 2012). Selain itu, berbagai mikroorganisme dan zat bioaktif yang terdapat dalam ASI sangat penting untuk menjaga kesehatan bayi. *World Health Organization* (WHO) menganjurkan pemberian ASI eksklusif bagi anak sejak usia 0 bulan sampai 6 bulan. ASI eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Praktik ini dapat dipertahankan hingga anak berusia dua tahun dengan menambahkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebagai makanan tambahan, sesuai kebutuhan bayi.

Target Kementerian Kesehatan RI terkait cakupan pemberian ASI eksklusif seharusnya mencapai 80%. Namun data WHO menunjukkan penurunan cakupan di dari 69,7% pada tahun 2021 menjadi 67,6% pada 2022. Sementara itu, menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur (2022) cakupan pemberian ASI eksklusif juga mengalami penurunan pada tahun 2021 dan 2022 yaitu dari 73,6% menjadi 73%. Data ini menunjukkan perlunya dukungan lebih intensif untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Cakupan ASI eksklusif menurut data Dinas Kesehatan Jember (Dinkes Jember) mengalami kenaikan pada tahun 2021 dan 2022 sebesar 63,3% menjadi 69,5%. Meskipun cakupan di Kabupaten Jember terus meningkat, namun belum memenuhi target nasional 80%.

Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif akan mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan bayi serta kesehatan bayi. Menurut Kementerian Kesehatan (2022), tingkat pemberian ASI eksklusif yang rendah selama enam bulan membahayakan pertumbuhan dan perkembangan anak-anak, yang akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan sumber daya manusia secara keseluruhan. Pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan dapat mengurangi 13% angka kematian pada bayi. Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) 2022, pemberian ASI selama 6 bulan pada bayi bisa melindungi dari penyakit diare,

pneumonia dan beresiko lebih rendah mengalami obesitas dan diabetes. Sedangkan pada ibu menyusui dapat mencegah mengalami penyakit kanker payudara.

Terdapat beberapa faktor pendukung keberhasilan ASI eksklusif. Isnaniyah dkk. (2023) menyatakan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif. Menurut Misdayani & Damayanty (2024) yang menyatakan terdapat hubungan akses informasi dengan keberhasilan ASI eksklusif. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Setiadi (2023) menyatakan tidak ada hubungan antara akses informasi ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Sareal. Penelitian Siregar dkk. (2022) menyatakan terdapat hubungan persepsi ketidakcukupan ASI (PKA) dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Hasil studi pendahuluan menurut Dinkes Jember target cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2023 yaitu 50%. Berdasarkan data tersebut terdapat Puskesmas di wilayah Jember yang tidak memenuhi target. Salah satu puskesmas yang belum memenuhi target yaitu Puskesmas Rambipuji dengan cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 35,12%. Selanjutnya berdasarkan hasil studi pendahuluan menurut ahli gizi Puskesmas Rambipuji penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif yaitu terjadinya komplikasi penyakit pada bayi sehingga diharuskan diberikan tambahan susu formula, ASI susah keluar pasca melahirkan, adanya persepsi ketidakcukupan ASI dan kurangnya dukungan keluarga.

Hasil studi pendahuluan dengan metode kuesioner terkait pemberian ASI sebanyak 15 orang di wilayah Puskesmas Rambipuji yaitu diperoleh 11 orang menyusui parsial dan 4 orang ASI eksklusif. ASI parsial di sebabkan karena ASI sulit keluar pasca melahirkan dan puting datar. Selain itu hasil dari pengisian kuesioner terkait dukungan keluarga yaitu sebanyak 4 orang termasuk kategori baik dan 11 orang kategori cukup. Meskipun kebanyakan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI dalam kategori cukup, akan tetapi dukungan informasi tentang ASI dari pihak keluarga masih kurang. Selain itu dari hasil pengisian kuesioner terkait akses informasi tentang ASI diperoleh hasil yaitu sebanyak 8 orang termasuk dalam kategori baik, cukup 4 orang dan kurang 3 orang. Hal tersebut disebabkan karena pengambilan data yang menggunakan 2 desa berbeda sehingga akses informasinya

juga berbeda. Selain itu peran bidan dan kader dapat mempengaruhi akses informasi terkait ASI pada wilayah masyarakat tersebut. Kemudian dari pengisian kuesioner terkait persepsi ketidakcukupan ASI (PKA) diperoleh hasil 6 orang mengalami PKA tinggi dan 3 orang mengalami PKA sedang dan 6 orang mengalami PKA rendah. Kebanyakan ibu yang mengalami PKA yaitu dikarenakan ibu merasa ASInya tidak memenuhi kebutuhan bayi, sehingga sebagian besar memutuskan untuk memberi ASI parsial. Selain itu hal tersebut juga disebabkan karena, ASI sulit keluar, anak rewel apabila tidak merasa kenyang dan puting datar.

Mengacu pada latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Akses Informasi, Dukungan Keluarga dan Persepsi Ketidakcukupan ASI terhadap Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Hubungan Akses Informasi, Dukungan Keluarga dan Persepsi Ketidakcukupan ASI terhadap Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Jember ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Akses Informasi, Dukungan Keluarga dan Persepsi Ketidakcukupan ASI terhadap Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi akses informasi ASI terhadap pemberian ASI di wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Jember.
2. Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap pemberian ASI di wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Jember
3. Mengidentifikasi persepsi ketidakcukupan ASI terhadap pemberian ASI di wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Jember.
4. Mengidentifikasi pemberian ASI di wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Jember

5. Menganalisis hubungan akses informasi terhadap pemberian ASI di wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Jember
6. Menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI di wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Jember
7. Menganalisis hubungan persepsi ketidakcukupan ASI terhadap pemberian ASI di wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Referensi bagi peneliti mengenai hubungan akses informasi, dukungan keluarga dan persepsi ketidakcukupan ASI terhadap pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Jember

1.4.2 Bagi Institusi

Bahan referensi bagi beberapa jurusan kesehatan terutama program studi gizi klinik. Selain itu sebagai sumber informasi bagi peneliti selanjutnya mengenai hubungan akses informasi, dukungan keluarga dan persepsi ketidakcukupan ASI terhadap pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Jember

1.4.3 Bagi Puskesmas

Sebagai evaluasi dalam memaksimalkan program kerja puskesmas mengenai hubungan akses informasi, dukungan keluarga dan persepsi ketidakcukupan ASI terhadap pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Jember

1.4.4 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai hubungan akses informasi, dukungan keluarga dan persepsi ketidakcukupan ASI terhadap pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Jember