

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Anak merupakan generasi penerus yang memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas dan keberlangsungan bangsa. Sebagai generasi penerus bangsa, anak harus dipersiapkan sejak dini dengan upaya yang tepat, terencana, dan berkesinambungan agar tercapai kualitas tumbuh kembang fisik, mental, sosial, dan spiritual tertinggi. Salah satu upaya mendasar untuk mencapai kualitas tumbuh kembang anak yang baik adalah pemberian makan yang terbaik sejak lahir hingga usia dua tahun (Kemenkes, 2010). Menurut WHO/UNICEF, cara pemberian makan pada bayi yang baik dan benar adalah menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan. Mulai 6 bulan, bayi mendapat makanan pendamping ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya. (DepKes RI, 2007)

Pemberian ASI eksklusif yaitu bayi hanya mendapat ASI langsung dari ibunya atau mendapat ASI perahan dan tidak memperoleh makanan cair atau makanan padat lainnya kecuali obat tetes atau sirup yang berisi suplemen vitamin, mineral atau obat. ASI memiliki unsur – unsur yang memenuhi kebutuhan bayi akan nutrisi selama periode sekitar 6 bulan (Gibney, 2009). Pemberian ASI eksklusif atau menyusui eksklusif sampai bayi umur 6 bulan

sangat menguntungkan karena dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit penyebab kematian bayi (Widodo, 2011).

Pemerintah Indonesia khususnya Departemen Kesehatan telah mengadopsi pemberian ASI eksklusif seperti rekomendasi dari WHO dan UNICEF, sebagai salah satu program perbaikan gizi bayi atau balita. Sasaran program yang ingin dicapai dalam Indonesia Sehat 2015 adalah sekurang – kurangnya 80% ibu menyusui memberikan ASI eksklusif. (Yuliandarin 2009)

Berdasarkan data WHO tahun 2011, total populasi di dunia didapatkan kurang dari 40% bayi dibawah usia 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif. Cakupan ASI eksklusif Indonesia menurut data SKDI 2012 adalah sebesar 48,6% Sedangkan untuk Provinsi Nusa Tenggara Timur, cakupan ASI eksklusif tahun 2012 sebesar 59,5 % dengan indikator lulus ASI eksklusif 0 - 6 bulan (Kemenkes RI, 2013). Data tersebut menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif masih rendah bila dibandingkan dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Nasional ASI eksklusif yaitu sebesar 80 % (Dinkes Kota Kupang, 2007).

Dalam rangka meningkatkan akses ibu, keluarga dan masyarakat, terhadap informasi tentang pemberian ASI yang tepat dan benar sehingga ibu dapat menyusui secara eksklusif 6 bulan, maka Pemerintah memberikan pelatihan mengenai program pemberian ASI eksklusif dan penyediaan tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan (Peraturan Pemerintah 33, 2012). Pelatihan tenaga konsekor menyusui Indonesia sudah dilaksanakan sejak tahun 2007 sampai 2012 dengan jumlah konselor terlatih seluruh Indonesia sebanyak 3.292 konselor yang tersebar di 33 provinsi (Kemenkes RI, 2013).

Ketersediaan konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan turut mempengaruhi peningkatan keberhasilan pemberian ASI. Karena dengan

adanya konselor menyusui diharapkan dapat memberikan informasi tentang manfaat dan cara menyusui yang baik dan pemecahan masalah menyusui pada ibu dengan metode konsultasi (DepKes, 2007). Berdasarkan hasil penelitian pengaruh konseling menyusui terhadap pemberian asi eksklusif di Kabupaten Aceh Timur, menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan konseling menyusui secara lengkap berpeluang lebih besar dalam memberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan (Lina,2012).

Pelatihan tenaga konselor menyusui di Dinas Kesehatan Kota Kupang dilaksanakan dalam dua tahap. Tahap pertama dilaksanakan pada Desember 2007 dengan jumlah konselor sebanyak 18 orang, dan dilanjutkan pada tahap dua dengan jumlah konselor 13 orang pada November 2009 sehingga total konselor Kota Kupang sebanyak 31 orang (Dinkes Kota Kupang, 2011). Ketersediaan tenaga konselor menyusui di Dinas Kesehatan Kota Kupang masih belum berhasil meningkatkan cakupan ASI eksklusif ditandai dengan terjadinya penurunan cakupan ASI Eksklusif dari tahun 2007 sebesar 21,54% menjadi 14,75% pada tahun 2010. Pada tahun 2011 metode pengkajian data ASI eksklusif mengalami perubahan menjadi menyusui eksklusif 0-6 bln sehingga cakupan meningkat menjadi 31,34% dan pada tahun 2012 sebesar 51,32%. Tetapi data cakupan ASI eksklusif lulus 6 bulan sesuai dengan standar WHO tidak dapat ditentukan prevalensinya (Dinkes Kota Kupang, 2011).

Dari uraian diatas tampak bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan Kota Kupang masih rendah dibandingkan dengan target Standar Pelayanan Minimal (SPM). Sedangkan peran tenaga konselor masih belum memberikan pengaruh besar dalam peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif. Maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hambatan kinerja

konselor menyusui dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Kupang.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah ada hambatan kinerja konselor menyusui dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Kupang.”

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya hambatan kinerja konselor menyusui dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Kupang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui faktor – faktor penghambat kinerja konselor menyusui dalam peningkatan cakupan ASI Eksklusif.
2. Untuk membandingkan cakupan pemberian ASI Eksklusif sebelum dan sesudah adanya konselor menyusui di Kota Kupang tahun 2007 – tahun 2012.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi peneliti

Pengalaman dalam praktek penelitian dengan segala permasalahannya. Penelitian ini merupakan kesempatan baik dalam menerapkan teori, dan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman khususnya dalam hal-hal

yang berkaitan dengan penerapan ASI eksklusif dan metode konsultasi menyusui.

1.4.2 Bagi institusi

Sebagai sumbangan bagi ilmu pengetahuan dan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi pembaca kajian ilmu pengetahuan terutama yang berkaitan dengan konseling menyusui dan ASI eksklusif.

1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai input atau bahan masukan untuk perbaikan kualitas pelayanan guna mencapai standar pelayanan minimal dalam peningkatan cakupan ASI eksklusif dan sebagai bahan pertimbangan untuk rencana kerja selanjutnya.

