

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Salah satu tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah tercapainya *Millenium Development Goals (MDG'5)* yaitu penurunan angka kematian bayi (AKB) 23 / 100 kelahiran hidup dan anak 32 /1000 kelahiran hidup sampai dua pertiganya, serta peningkatan kesehatan ibu dan mengurangi sampai tiga perempat jumlah angka kematian Ibu (AKI) hamil dan melahirkan (102/100.000 kelahiran hidup) melalui pemberian ASI eksklusif (Riskesdas, 2010).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim.(Maritalia, 2017).

Bidan sebagai ujung tombak dari pembangunan kesehatan yang berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan masyarakat dapat menjadi faktor pendukung atau pendorong namun juga dapat menjadi faktor penghambat keberhasilan program ASI eksklusif tersebut (Kemenkes, 2010). Kinerja seorang bidan juga dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu kompetensi individu, dukungan organisasi dan dukungan manajemen, kompetensi individu ini dilihat pada kemampuan dan ketrampilan melakukan kerja (Simanjuntak, 2005).

Terdapat tiga variabel yang mempengaruhi kinerja seseorang yaitu variabel individu (kemampuan dan ketrampilan, latar belakang keluarga serta demografis (umur, etnis, dan jenis kelamin), variabel organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan dan psikologi., dan variabel psikologis ( persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi). (Ilyas, 2012).

*International Baby Food Action Network (IBFAN) 2014* mengatakan bahwa Indonesia menduduki peringkat ketiga dari 51 negara di dunia yang mengikuti penilaian status kebijakan dan program pemberian makanan dan anak. Hal ini menunjukkan pemberian ASI sebagai makanan pertama bayi masih kurang.

Dukungan pemberian ASI ini sangat dibutuhkan karena cakupan pemberian ASI yang masih rendah, menurut UNICEF, cakupan rata-rata ASI eksklusif di dunia yaitu 38%. Menurut WHO, cakupan ASI eksklusif di beberapa negara ASEAN juga masih cukup rendah antara lain India (46%), Philipina (34%), Vietnam (27%), Myanmar (24%), dan Indonesia (54,3%) (Kemenkes, 2014). Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tersebut masih dibawah target Indonesia Sehat 2010 sebesar 80%.

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia sampai saat ini sangat memprihatinkan, dimana masyarakat cenderung memberikan susu formula pada waktu bayi berumur sangat muda. Sehingga hal itu berakibat banyak balita kehilangan kesempatan memperoleh ASI eksklusif, lebih dari 5 juta balita menderita kurang gizi dan sekitar 1,7 juta balita mengalami gizi buruk.

Atas dasar tersebut WHO merekomendasikan, semua bayi perlu mendapatkan kolostrum (ASI hari pertama dan kedua) untuk melawan infeksi dan mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan untuk menjamin kecukupan gizi bayi. Sejalan dengan hasil kajian WHO diatas, Menteri Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 450/MENKES/IV 2004 menetapkan perpanjangan pemberian ASI eksklusif dari yang semula 4 bulan menjadi 6 bulan (Sanyoto, 2006).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan pada pemberian ASI eksklusif di Indonesia saat ini memprihatinkan, persentase bayi yang menyusui ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 15,3%. Masalah utama

penyebab rendahnya penggunaan ASI di Indonesia adalah faktor sosial budaya, kurangnya pengetahuan ibu hamil, keluarga dan masyarakat akan pentingnya ASI, serta jajaran kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung peningkatan pemberian ASI (PP- ASI). Masalah ini gencarnya promosi susu formula dan kurangnya dukungan dari masyarakat, termasuk institusi yang memperkejakan perempuan yang belum memberikan tempat dan kesempatan bagi ibu menyusui ditempat kerja seperti ruang ASI (Risksedes, 2010).

Berdasarkan Profil kesehatan Indonesia tahun 2014 target program ASI eksklusif sebesar 80%. Dari 34 Provinsi di Indonesia, hanya terdapat satu Provinsi yang berhasil mencapai target yang ditetapkan yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 84,7%. Sedangkan Sumatera Barat menduduki posisi lima besar dengan cakupan ASI eksklusif 73,6% (Kepmenkes RI, 2015).

Secara nasional indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif dilihat berdasarkan Provinsi, dimana dua tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan, pada tahun 2016 sebesar 42% sedangkan pada tahun 2017 sebesar 67,6%. Hal ini menunjukkan bahwa Provinsi Sumatera Barat belum mencapai target program nasional sebesar 80%. Dan dari 19 Kabupaten atau kota yang ada di Sumatera Barat, kota Padang berada pada posisi ke 13 dengan persentase 71,6 %.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan kota Padang bahwa dari 22 Puskesmas Se kota Padang pada tahun 2017 adalah dengan jumlah bayi 10.834 orang dan yang mendapat ASI eksklusif adalah sebanyak 8.101 (74,77%) yaitu puskesmas Alai, Pemancungan dan Pengambiran sudah lebih dari 90%, sedangkan puskesmas cakupan paling rendah berada pada wilayah kerja puskesmas Andalas (59,84). (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang 2017).

Syafiq dkk (2015) mengatakan bahwa pentingnya pemberian ASI eksklusif 6 bulan merupakan suatu keharusan yang tidak dapat diabaikan. Sistem imun bayi berusia kurang dari 6 bulan belum sempurna. M-PASI dini sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman terutama bila makanan disajikan tidak *hygienis*. Hasil penelitian di Indonesia (Pertiwi dkk, 2006). Menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan M-PASI sebelum umur 6 bulan lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk-pilek, dan panas dibandingkan bayi yang hanya mendapatkan ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian Imandha (2013) di kota Padang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kinerja pegawai ( $p$  value  $< 0,05$ ). Hasil penelitian Andira (2012) diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kinerja pegawai puskesmas  $p= 0,031$  ( $p$  value  $< 0,05$ ).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis faktor - faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam dukungan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja kota Padang Tahun 2018.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam dukungan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas kota Padang tahun 2018.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor - faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam dukungan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas kota Padang tahun 2018.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu :

1. Mengetahui distribusi frekuensi kinerja bidan dalam dukungan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas kota Padang tahun 2018.
2. Mengetahui faktor individu dalam dukungan Pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas kota Padang tahun 2018.
3. Mengetahui faktor organisasi dalam dukungan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas kota Padang tahun 2018.
4. mengetahui faktor psikologis dalam dukungan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas kota Padang tahun 2018.
5. Diketuainya hubungan faktor individu dengan kinerja bidan dalam dukungan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas kota Padang tahun 2018.
6. Diketuainya hubungan faktor organisasi dengan kinerja bidan dalam dukungan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas kota Padang tahun 2018.
7. Diketuainya hubungan faktor psikologis dengan kinerja bidan dalam dukungan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas kota Padang tahun 2018.
8. Diketuainya faktor dominan yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam dukungan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas kota Padang tahun 2018.

### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai sarana dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam meneliti kinerja bidan pada pelayanan kesehatan pada ibu menyusui khususnya pada pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas kota Padang tahun 2018.

## 2. Bagi bidan desa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk membuat kebijakan dan lebih meningkatkan kualitas kerja bidan di wilayah kerjanya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada umumnya dan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

## 3. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas bidan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas dan memenuhi target pencapaian program yang ada di wilayah kerja kota Padang tahun 2018.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang Lingkup Penelitian ini adalah bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologis di wilayah kerja Puskesmas kota Padang Tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain *Cross Sectional Study*. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan September - Oktober 2018 dengan menggunakan data primer dan sekunder. Data Primer di dapat hasil dari wawancara dari responden dan data sekunder didapatkan dari laporan Dinas Kesehatan kota Padang dan Puskesmas.

### 1.6 Hipotesa Penelitian

1. Adanya antara faktor individu (Pengetahuan, Pelatihan) dan kinerja bidan dalam dukungan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja kota Padang tahun 2018.
2. Adanya hubungan antara faktor organisasi (sarana prasarana, beban kerja) dan kinerja bidan dalam dukungan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja kota Padang tahun 2018.

3. Adanya hubungan antara faktor psikologis (persepsi, sikap, motivasi) dan kinerja bidan dalam dukungan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja kota Padang tahun 2018.

