

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemberian Asi di anggap sebagai metode terbaik untuk memberikan nutrisi yang diperlukan, yang memiliki manfaat tidak hanya bagi kesehatan ibu tetapi juga untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal anak. UNICEF menyebutkan dalam jurnal pediatric 2006, menemukan bahwa bayi yang diberi susu formula memiliki peluang meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya, dengan peluang 25 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang disusui ibunya secara eksklusif.^[1]

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) bayi di dunia yang mendapat ASI saja dibawah usia 6 bulan masih sedikit. Dapat dilihat dari cakupan pemberian ASI Eksklusif di dunia pada tahun 2023 menurut data dari WHO masih jauh dibawah target nasional yaitu 80%, yakni Cina hanya 34.1%, Malaysia 40.3% Philipina sekitar 54.9%, India memperoleh 46%, Vietnam 45.4% dan Myanmar sekitar 24%.

Diperoleh dari salah satu hasil penelitian yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 0-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kesugihan I, dimana bayi yang diberi ASI tidak eksklusif berisiko 9-10 kali untuk terjadi diare dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI eksklusif. Bayi yang secara langsung diberikan ASI dinilai lebih sehat bila dibanding bayi yang diberi susu formula, karena susu formula dinilai mampu memberikan risiko terjadinya alergi makanan, sakit perut (kolik), dan diare.^[2]

Secara global, adanya pemberian ASI yang terus meningkat dinilai mampu menangkalkan kasus kanker payudara yang terjadi pada perempuan dengan peningkatan hingga 20.000 kasus tiap tahun dan mampu menyelamatkan lebih dari 82.000 anak tiap tahunnya. ^[3] Didukung dengan penelitian sebelumnya terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian asi dengan kejadian kanker payudara, makin lama pemberian asi, peranan protektif asi makin meningkat. Pemberian Asi selama 12-23 bulan menurunkan risiko kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang memberikan Asi selama 0-11 bulan atau tidak memberikan Asi sama sekali.^[4]

Di Indonesia cakupan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif menunjukkan variasi tiap tahun. Berlandaskan data Riset Kesehatan Dasar dan Badan Pusat Statistik 2021 angka ibu menyusui hanya sekitar 52,5 persen atau setengah dari 2,3 juta bayi berusia di bawah enam bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif di Indonesia. Jumlahnya itu menurun sebanyak 12 persen dari angka 2019. Tidak hanya pemberian ASI Eksklusif yang mengalami penurunan, angka inisiasi menyusui dini (IMD) juga turun dari 58,2 persen pada 2019 menjadi 48,6 persen tahun 2021. Sementara pada tahun 2022 tercatat hanya 57,96%, dan pada tahun 2023 cakupan ASI Eksklusif mencapai 73,97% yang dinilai meningkat secara signifikan dalam delapan tahun terakhir dan menjadi yang tertinggi. Meskipun meningkat pencapaian akan sasaran nasional belum terlaksana sekitar 80%. Namun, secara nasional perolehan cakupan pemberian ASI Eksklusif tergolong masih jauh dari sasaran yang diinginkan. ^[5,6]

Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang belum mencapai target nasional cakupan ASI Eksklusif di Indonesia. Perolehan data Badan Pusat Statistik (BPS), pada provinsi ini tercatat cakupan ASI Eksklusif sebesar 74,16% pada tahun 2021, menurun menjadi 69,51% pada tahun 2022, namun kembali meningkat menjadi 75,84% pada tahun 2023 meskipun meningkat angka tersebut masih belum

mencapai target nasional program pemberian ASI Eksklusif yaitu 80%. Sementara itu, Kota Padang mencatat cakupan ASI Eksklusif sebesar 69,7% pada tahun 2021, dan turun menjadi 67,96% di tahun 2022. Angka ini juga belum memenuhi target nasional tahun 2023 maupun target program Gizi Dinas Kesehatan Kota Padang yang menentukan cakupan ASI Eksklusif sekitar 80%.^[7]

Menurut data Kesehatan Kota Padang Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kota Padang, Puskesmas Air Dingin menjadi bagian Puskesmas dengan nilai cakupan ASI Eksklusif yang rendah dan turun dalam kurun waktu 3 tahun terakhir yakni sekitar 66,3% tahun 2021, 61,1% pada tahun 2022 dan 31,5% pada tahun 2023 di Kota Padang.^[8-10]

Menurut Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) memberi anjuran pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Dengan memberikan ASI saja, tanpa adanya penambahan makan dan minum lainnya, termasuk air, selain ASI (vitamin, mineral tetes, dan vitamin diperbolehkan) dalam rentang enam bulan pertama guna melindungi bayi dari risiko penyakit kronis dan menular juga memberikan peningkatan pada perkembangan kognitif dan sensorik. Serta menurunkan mortalitas bayi.^[11] Sedangkan dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Khusnul Khotimah dkk mengenai analisis Manfaat Pemberian ASI Eksklusif Bagi Ibu Menyusui dan Perkembangan Anak hasil penelitian menunjukkan bahwa Asi tidak hanya menyediakan nutrisi esensial yang diperlukan melainkan memperkuat sistem kekebalan bayi, karena tidak hanya mendorong pertumbuhan dan perkembangan nya saja, tetapi juga mengandung zat pelindung dan antibodi yang melindungi bayi dari berbagai penyakit dan infeksi.^[12]

Air Susu Ibu (ASI) tidak hanya berperan sebagai penyedia nutrisi esensial, tetapi juga berfungsi sebagai sumber antibodi yang penting untuk membantu membentuk generasi yang sehat dan berkualitas. Kontribusi ini sejalan dengan peran penting ASI dalam membentuk aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual manusia sejak dini. Menyusui secara eksklusif dengan ASI memberikan perlindungan tambahan bagi bayi, dengan risiko kematian akibat diare dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) yang lebih rendah secara signifikan. Menurut penelitian, bayi yang menerima ASI eksklusif memiliki risiko kematian akibat diare sebesar 3,9 kali lebih rendah dan risiko ISPA sebesar 2,4 kali lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif. Dengan demikian, pentingnya ASI tidak hanya terletak pada nutrisi, tetapi juga pada perlindungan yang diberikan terhadap berbagai penyakit, membantu meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup bayi secara keseluruhan.^[13]

Sejak tahun 1980, pemerintah telah memprioritaskan pemberian ASI Eksklusif, yang kemudian mulai disosialisasikan secara luas pada tahun 1990. Dukungan kebijakan ini diperkuat lewat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 450/MENKES/IV/2004, yang mengatur perihal ASI Eksklusif diberikan dengan masa 6 bulan pertama, lalu diteruskan hingga anak berumur 2 tahun atau lebih dengan tambahan makanan pendamping. Ketentuan ini diperjelas pada Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024, sebagai pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 perihal Kesehatan. Pada Pasal 24 hingga Pasal 48, diatur bahwa tiap bayi mempunyai hak memperoleh ASI Eksklusif ketika lahir sampai 6 bulan, lalu dilanjutkan hingga usia 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan. Peraturan ini menggantikan beberapa peraturan sebelumnya, untuk mendukung program ASI Eksklusif. Peraturan Pemerintah ini juga mengatur mengenai donor ASI bagi bayi

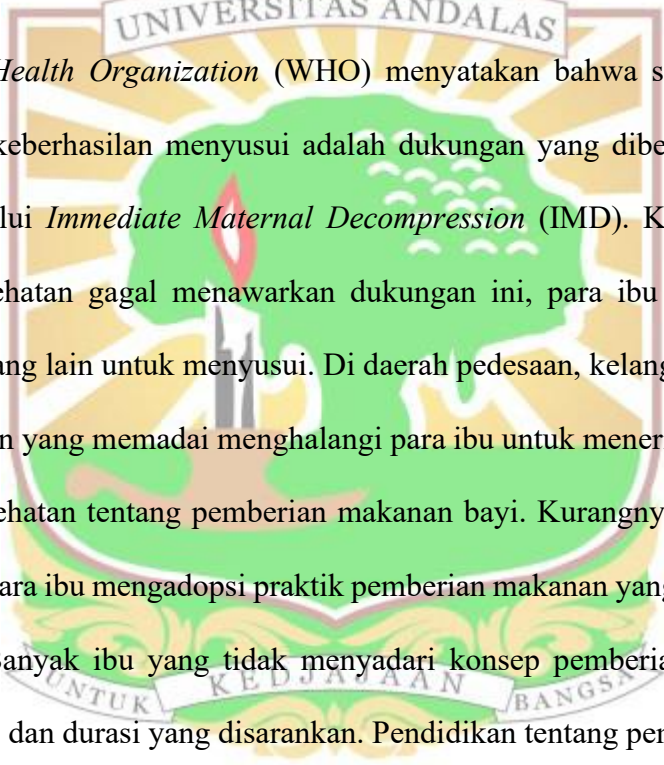
yang ibunya tidak dapat memberikan ASI secara langsung, dengan prosedur dan syarat tertentu untuk menjaga keamanan dan kualitas ASI yang diberikan dan pembatasan promosi susu formula, sesuai dengan pedoman WHO.^[14]

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berperan penting dalam mendukung penyelenggaraan program ASI Eksklusif. Sebagai bagian dari upaya ini, Pemerintah Provinsi Sumatera Barat menetapkan Peraturan Daerah No. 15 Tahun 2014 mengenai pemberian ASI Eksklusif. Setahun kemudian, Walikota Padang mengeluarkan Peraturan Walikota No. 7 Tahun 2015 yang mengatur fasilitas ruang menyusui dan memerah ASI..^[15,16]

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa, faktor pemicu meningkatnya angka kesakitan pada bayi salah satunya yakni susu formula yang diberikan pada bayi. Ibu yang tidak memberi ASI Eksklusif pada bayinya menyebabkan permasalahan gizi. Bagi bayi gizi paling murah dan sempurna yakni ASI (Air Susu Ibu). Peningkatan kualitas sumber daya manusia sejak dini dilakukan dengan upaya memberikan ASI pada bayi, guna membentuk generasi penerus bangsa yang berkualitas.^[17]

Beberapa hambatan untuk menyusui eksklusif salah satunya ialah muncul dari kurangnya kepercayaan diri ibu pada kemampuan mereka untuk menyusui dengan baik untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Menurut penelitian lain, ibu yang memilih untuk berhenti menyusui di awal karena cedera puting dan persepsi yang buruk tentang ASI.^[18] Selain itu, faktor penghambat pemberian ASI Eksklusif lainnya yakni budaya, menurut penelitian yang dilakukan oleh Hedianti dkk diungkapkan para ibu mengacuhkan berbagai mitos yang ada di budaya masyarakat perihal menyusui akibat dipengaruhi oleh ibu lain yang mempunyai pengalaman yang serupa. Dan juga masih banyak para ibu yang terpengaruh oleh budaya dan tradisi menyusui di Manado

agar lancar ketika memberi ASI. Persepsi ASI keluar bila memiliki payudara besar, adanya larangan terkait makan minum tertentu hingga tradisi minum air panas sebelum menyusui.^[19] Menurut penelitian Rakhmawati Agustina dkk. mengenai hambatan pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja melalui teori ekologi sosial, terindikasi bahwa hambatan tersebut berasal dari tenaga kesehatan yang tetap menganjurkan pemberian susu formula pasca melahirkan. Hal ini sering kali dibenarkan oleh tangisan bayi yang terus-menerus dan kurangnya tenaga ibu untuk menyusui. Selain itu, bidan tempat bersalin yang kurang memberi dukungan dapat menyebabkan ibu mencari bantuan dari tenaga kesehatan lain agar pemberian ASI Eksklusif tetap berjalan.^[20]



World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa salah satu tahapan penting untuk keberhasilan menyusui adalah dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan melalui *Immediate Maternal Decompression* (IMD). Ketika rumah sakit atau pusat kesehatan gagal menawarkan dukungan ini, para ibu terpaksa mencari bantuan dari orang lain untuk menyusui. Di daerah pedesaan, kelangkaan fasilitas dan tenaga kesehatan yang memadai menghalangi para ibu untuk menerima konseling dan pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan bayi. Kurangnya pengetahuan ini menyebabkan para ibu mengadopsi praktik pemberian makanan yang tidak tepat untuk bayi mereka. Banyak ibu yang tidak menyadari konsep pemberian ASI Eksklusif, signifikansinya, dan durasi yang disarankan. Pendidikan tentang pemberian ASI harus dimulai selama kehamilan. Akibatnya, ada kebutuhan untuk meningkatkan strategi yang memastikan pendidikan pemberian ASI dimulai selama kehamilan dan berlanjut hingga periode pascapersalinan.^[21]

Penelitian yang dilakukan oleh Niken Fadila Putri (2023) mengenai Analisis Program Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru masih terdapat kendala dari sisi sumber daya manusia, pendanaan, dan

infrastruktur yang belum memadai. Metode penyuluhan dan edukasi yang ditujukan kepada ibu hamil dan ibu baru juga masih menemui kendala. Dari aspek proses, pelaksanaan penyuluhan masih minimnya sumber daya manusia untuk 66 posyandu. Sedangkan dari sisi output, angka pemberian ASI Eksklusif tergolong rendah akibat belum maksimalnya pelaksanaan program.^[22]

Penelitian oleh Welly Sando (2020) mengenai Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Alai Kecamatan Tebing Tinggi Barat Kabupaten Kepulauan Meranti menunjukkan bahwa program pemberian ASI Eksklusif telah dilaksanakan, tetapi angka pemberian ASI Eksklusif dinilai belum memadai. Kondisi ini dikarenakan banyaknya ibu hamil yang tak mematuhi arahan yang diberikan oleh tenaga kesehatan saat penyuluhan mengenai manfaat ASI, serta kurangnya tenaga kesehatan yang terlibat dalam program ASI Eksklusif yang dapat secara efektif melibatkan ibu hamil untuk mendukung program tersebut.^[23]

Sedangkan penelitian oleh Annisa Aulia Rahmi (2022) mengenai Gambaran Umum Pelaksanaan Program Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sigambal Kabupaten Labuhanbatu memperlihatkan efektivitas program ini masih belum memadai. Meskipun sumber daya yang tersedia relatif baik, namun masih belum lengkap. Tenaga kesehatan telah melakukan kunjungan rumah, berbagai kegiatan penyuluhan di posyandu, konsultasi perawatan payudara, nifas, dan kelas bagi ibu hamil. Namun demikian, usaha yang telah berjalan dinilai belum efektif guna memberi motivasi ibu dalam menerapkan praktik pemberian ASI Eksklusif. Kekurangan tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya proses komunikasi (sosialisasi) terkait program pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sigambal yang bersumber dari terbatasnya partisipasi ibu menyusui dan kurangnya variasi metode sosialisasi yang dijalankan oleh tenaga kesehatan, seperti keterlibatan langsung kader dan bidan desa

dalam penyuluhan. Pendekatan sosialisasi yang dilakukan terutama berupa penyuluhan yang disampaikan melalui ceramah kelompok standar dan sesi individu, tanpa menyertakan media pendukung seperti video atau pamflet. Sementara itu penyuluhan dinilai penting bagi anggota keluarga khususnya orang tua dan suami dirumah karena dukungan keluarga memberi pengaruh akan tingkat cakupan ASI Eksklusif. ^[24]

Pada penelitian ini memakai teori Pendekatan Sistem oleh Azwar (1996) lingkupnya meliputi unsur *input, proses, output*. Alasan peneliti menggunakan teori pendekatan sistem yaitu karena untuk menghasilkan suatu pelayanan kesehatan membutuhkan unsur-unsur dan elemen untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan tersebut dimana gabungan dari semua unsur dibutuhkan pendekatan sistem yang mencakup masukan, proses, dan keluaran. Menurut Azwar (1996), sistem yakni dasar penetapan kegiatan dalam organisasi guna memperoleh tujuan yang telah ditentukan. Sistem tersusun dari beragam unsur yang berkolaborasi guna menghasilkan tujuan yang diinginkan. Menurut John McManama, yang dikutip dalam Buku *Pengantar Administrasi Kesehatan* oleh Azwar (1996), mendefinisikan sistem sebagai hubungan antar fungsi-fungsi terkait yang bekerja bersama demi mencapai hasil secara efisien dan efektif. *Input / Masukan* mampu diartikan sebagai gabungan berbagai elemen yang ada dan dibutuhkan agar sistem bekerja meliputi metode/ kebijakan, manusia (SDM), sumber dana atau anggaran, sarana dan prasarana. ^[25]

Proses merupakan bagian-bagian pada sistem yang dikumpulkan guna merubah input beralih jadi output. Pada pelayanan kesehatan proses terdiri atas fungsi administrasi. Pembagian fungsi administrasi beragam tetapi pembagian sederhananya terdiri atas perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), dan penilaian/evaluasi (*evaluation*). ^[26]

Output atau keluaran merupakan hasil dari rangkaian proses yang dilakukan dalam suatu sistem. *Output* pada suatu layanan atau program adalah hasil yang ingin dikeluarkan dari suatu program atau pelayanan. ^[25]

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Air Dingin Kota Padang pada bulan November 2024. Dengan mewawancarai 7 orang ibu menyusui di puskesmas Air Dingin diperoleh informasi hanya 3 orang ibu yang ASI Eksklusif penyebab dari 4 orang ibu lainnya tidak memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya karena ibu bekerja diluar rumah dan anaknya di tinggal dengan keluarga dan keluarga memberikan susu formula. Dan berdasarkan hasil wawancara dengan Penanggung jawab Gizi, mengatakan yang menjadi pemicu cakupan pemberian ASI Eksklusif di puskesmas Air Dingin masih tergolong rendah bermacam-macam seperti ibu yang masih kurang kesadarannya sehingga memilih memberi susu formula untuk bayinya dibanding ASI karena ASI tidak keluar, dan ibu yang harus bekerja sehingga anaknya ditinggal dengan keluarga dan keluarga memberikan susu formula, petugas kesehatan sudah melakukan penyuluhan saat posyandu, Namun hal ini dinilai belum sukses dalam memberikan motivasi dukungan para ibu guna menjalankan ASI Eksklusif. Dari segi sarana dan prasarana dalam program ASI Eksklusif masih belum mendukung karena tidak adanya poster atau *leaflet* yang ditempel di ruang imunisasi ataupun ruang gizi dan ruang laktasi yang belum memadai yang ukurannya sangat minimalis dan juga dipakai sebagai tempat meletakkan barang-barang sementara puskesmas.

Dari latar belakang yang telah dipaparkan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Program Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Puskesmas Air Dingin Kota Padang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang akan dijawab dalam penelitian ini adalah: Bagaimana program pemberian ASI Eksklusif yang meliputi unsur *input*, proses, dan *output* di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin kota Padang ?

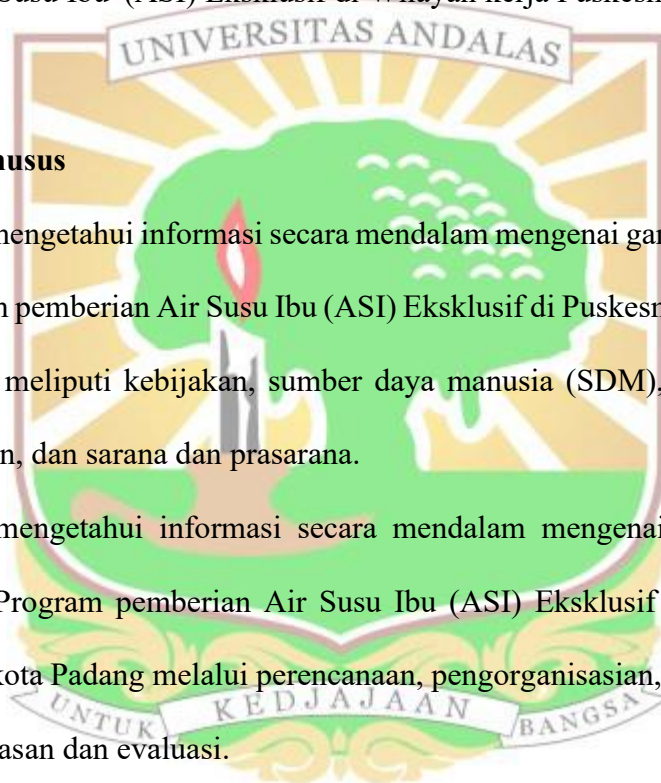
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis program Program pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Air dingin kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui informasi secara mendalam mengenai gambaran unsur *input* Program pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Puskesmas Air dingin kota Padang meliputi kebijakan, sumber daya manusia (SDM), sumber dana dan anggaran, dan sarana dan prasarana.
2. Untuk mengetahui informasi secara mendalam mengenai Gambaran unsur proses Program pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Puskesmas Air dingin kota Padang melalui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, serta pengawasan dan evaluasi.
3. Untuk mengetahui informasi secara mendalam mengenai Gambaran unsur *output* Program pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Puskesmas Air dingin kota Padang.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan wawasan, pengetahuan dan ilmu juga manfaat bagi peneliti berikutnya serta menjadi bahan kajian maupun data terkait Program ASI Eksklusif.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menjadi sarana peningkatan pengetahuan, pengalaman dan menambah wawasan ketika mengaplikasikan teori yang diperoleh dari perkuliahan khususnya dalam penelitian perihal analisis Program pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif.

2. Bagi Puskesmas Air Dingin

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan, bahan perbaikan dan evaluasi untuk usaha menaikkan capaian Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Puskesmas Air Dingin.

1.4.3 Manfaat Akademis

Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas di masa mendatang yang berkaitan dengan program pemberian ASI Eksklusif .



1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Air Dingin Kota Padang. Lokasi tersebut dipilih karena memiliki capaian pemberian Air Susu Ibu (ASI) terendah, dengan angka cakupan yang rendah selama tiga tahun terakhir, berdasarkan informasi dan data dari Profil Kesehatan Kota Padang

Kegiatan penelitian ini dilakukan pada bulan November hingga Maret di Puskesmas Air Dingin Kota Padang, tahun 2025. Penelitian ini merupakan penelitian menggunakan metode kualitatif dengan informan meliputi Sub Koordinator bidang Gizi Dinas Kesehatan Kota Padang, Kepala Puskesmas, Koordinator Program Gizi, Koordinator Program KIA anak dan Ibu, serta ibu menyusui yang memiliki anak usia di atas 6 bulan, baik yang memberikan ASI Eksklusif maupun yang tidak. Informan utama mencakup tenaga kesehatan dengan pengetahuan mendalam perihal program ASI Eksklusif di Puskesmas Air Dingin, yaitu pemegang program KIA dan Gizi serta Kepala Puskesmas. Teknik *purposive sampling* digunakan untuk penentuan informan. Data yang akan dikumpulkan pada penelitian ini yaitu laporan capaian ASI Eksklusif, dokumen terkait, serta hasil wawancara dengan informan. Triangulasi sumber dan metode dipakai dalam memvalidasi data guna mendapatkan data yang valid. Analisis data dengan metode deskriptif kualitatif melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, sehingga informasi dapat disajikan dengan jelas.