BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menyusui merupakan salah satu cara untuk mensukseskan program Millenium Development Goals (MDGs) yang dicanangkan oleh World Health Organization (WHO). Menyusui ada hubungannya dengan beberapa dari tujuan MDGs, tujuan pertama yaitu menghapus kemiskinan dan kelaparan. Memberikan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan hingga 2 tahun merupakan bentuk kontribusi ibu dalam memberikan asupan yang sehat, menyediakan gizi dan energi yang cukup bagi bayinya. Memberikan ASI juga dapat mencegah kelaparan dan malnutrisi. Tujuan kedua, pencapaian tujuan pendidikan dasar. Menyusui dapat mencegah kekerdilan, meningkatkan perkembangan mental dan kognitif sehingga membantu anak dalam proses belajar. Tujuan ketiga adalah mengurangi angka kematian anak. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi 13% angka kematian anak. Sekitar 50-60% kematian anak dibawah 5 tahun disebabkan oleh malnutrisi dan menyusui yang kurang optimal. Tujuan keempat Meningkatkan kesehatan ibu. Menyusui dapat mengurangi angka pendarahan setelah melahirkan, kanker payudara, kanker ovarium, kanker rahim, dan osteoporosis. Menyusui dapat memperpanjang jarak kehamilan sehingga mengurangi resiko akibat jarak kehamilan yang terlalu dekat. (WHO, 2017)

Program ASI eksklusif merupakan Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012. Dalam peraturan ini ASI diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Sejak bayi lahir Inisiasi Menyusu Dini (IMD) harus dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. IMD adalah meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam dianggap belum sempurna dan dianggap tidak melakukan IMD (Kementerian Kesehatan, 2017).

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017, presentase bayi baru lahir di seluruh Indonesia yang mendapat IMD sebesar 51,32% telah mendapatkan IMD dalam <1 jam setelah lahir, dan 6,65% mendapatkan IMD pada waktu lebih dari satu jam setelah kelahiran. Presentase bayi yang mendapat ASI eksklusif sampai usia enam bulan adalah sebesar 35,73%. Di provinsi Jawa Timur presentase bayi berusia sampai denagn 6 bulan yang masih mendapat ASI eksklusif adalah 34,92% (Kementerian Kesehatan, 2017).

Pemberian ASI eksklusif masih rendah di Kota Malang. Pada tahun 2017 terjadi penurunan presentase jumlah bayi usia 0-6 bulan yang diberikan ASI eksklusif jika dibandingkan dengan tahun 2016. Pada tahun 2016 pemberian ASI eksklusif mencapai 75,27%. Sedangkan pada tahun 2017 pemberian ASI eksklusif menurun menjadi 75,2% dari 8277 bayi, sehingga

jumlah bayi yang diberi ASI adalah 6230 bayi. Hal ini bisa jadi mengindikasikan adanya penurunan kesadaran masyarakat terutama ibu menyusui di Kota Malang akan pentingnya ASI eksklusif bagi kesehatan bayi baru lahir sampai dengan usia enam bulan. (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2017)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Iis, (2011) di Kota Magelang menghasilkan dari 113 ibu bayi usia 0-6 bulan hanya 27,4 % responden yang memberi ASI eksklusif. Pengetahuan tentang ASI terbanyak adalah dari kategori pengetahuan kurang (72,6%) dibandingkan pengetahuan sedang (25,7%) dan pengetahuan baik (1,7%). Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu (p=0,043), tingkat penghasilan (p=0,021) dan pengetahuan ibu tentang ASI (p=0,015) dengan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian Ambarwati,dkk, (2013) di Puskesmas Srondol Kota Semarang dengan jumlah sampel sebanyak 25 ibu yang dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok yang mendapat konseling laktasi yang intensif sebanyak 12 ibu hamil dan kelompok yang mendapat konseling laktasi yang selama ini dilakukan bidan di Puskesmas dan BPS sebanyak 13 ibu hamil, diperoleh dengan α= 0,05 dan power=80%. Konseling laktasi yang intensif diberikan sebanyak 9 kali yaitu tahap 1 pada saat pemeriksaan kehamilan umur 7–8 bulan di Puskesmas dan Bidan Praktik Swasta sebanyak 4 kali. Tahap 2 melakukan kunjungan rumah sebanyak 5 kali pada minggu ke 1, 2, 4, 8, 12 setelah kelahiran, oleh konselor laktasi yang memiliki sertifikat pelatihan konselor laktasi selama 40 jam dan telah memberikan konseling

laktasi minimal 5 klien. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan kelompok yang mendapat konseling laktasi yang intensif lebih tinggi dibanding kelompok kontrol. Peningkatan pengetahuan disebabkan karena adanya perlakuan pendidikan gizi. Pendidikan dengan metode konseling yang menempatkan ibu sebagai subyek bukan sebagai obyek akan menaruh minat yang besar untuk mengikuti konseling. Penelitian yang dilakukan oleh konseling laktasi yang intensif meningkatkan jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan praktik pemberian ASI eksklusif antara kelompok perlakuan dan kontrol (p=0,0001), perbedaan ini disebabkan karena ada peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap pada ibu yang mendapatkan konseling laktasi yang intensif dibanding dengan ibu yang tidak mendapat konseling laktasi yang intensif.

Penelitian yang dilakukan oleh Lilis, (2017) di Kecamatan Mowewe Kolaka Timur dengan responden sebanyak 30 menghasilkan terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap responden yaitu pengetahuan dengan pendidikan kesehatan melalui media *Group Facebook* dengan *p value* (0,000) < α (0,05) ada perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah intervensi, sikap *p value* (0,000) < α (0,05) ada perbedaan sikap sebelum dan setelah intervensi. Tidak perbedaan tindakan sebelum dan sesudah intervensi *p value* (1,000) > α (0,05).Tidak adanya peningkatan tindakan disebabkan oleh budaya, kurangnya informasi dari petugas kesehatan, kurangnya dukungan keluarga, dan sebagainya.

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan melalui beberapa media selain *Group Facebook*, salah satunya adalah dengan *Small Group Discussion* atau diskusi kelompok kecil. Yaitu dengan membagi peserta dalam beberapa group dengan jumlah anggota maksimal 5 orang dalam satu grup (Yudrik, 2015). *Small Group Discussion* sendiri memiliki beberapa keuntungan, antara lain memberikan dan menerima umpan balik yang konstruktif, menghormati pendapat orang lain, mendukung pendapat dengan bukti. Selain itu aktivitas diskusi dalam kelompok dapat membangkitkan ide atau strategi, menyimpulkan poin penting, mengakses tingkat pengetahuan dan memungkinkan untuk memproses *outcome* hasil daripada diskusi tersebut.

Menurut Notoatmodjo (2003) yang dikutip oleh Hery (2014), tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain tingkat pendidikan, pengalaman dan informasi. Informasi bisa didapatkan melalui beberapa cara antara lain dengan pendidikan kesehatan/penyuluhan, melalui media elektronik dan lain lain. Salah satu cara pendidikan kesehatan yang mampu meningkatkan pengetahuan adalah dengan small group discussion (SGD) atau diskusi kelompok kecil. Metode diskusi kelompok kecil hampir sama dengan bimbingan kelompok. Bimbingan kelompok yaitu layanan bimbingan yang memungkinkan sejumlah peserta secara bersama-sama memperoleh berbagai bahan dari narasumber tertentu (terutama dari pembimbing atau konselor) yang berguna untuk menunjang kehidupannya sehari-hari baik individu maupun sebagai pelajar, anggota keluarga dan masyarakat serta untuk pertimbangan dalam pengambilan keputusan. Diskusi kelompok kecil

mempunyai beberapa keuntungan antara lain melatih anggota kelompok dalam berkomunikasi, peduli dengan masalah yang dihadapi oleh anggota lainnya, pernuh perhatian terhadap pendapat orang lain, dapat menghimpun berbagai pendapat dalam waktu yang singkat serta mampu menstimulai pikiran dan mendorong setiap anggota untuk berpartisipasi dalam diskusi dengan membuat suatu pernyataan.

Data yang diperoleh dari studi pendahuluan di Puskesmas Pandanwangi, pada tahun 2018 didapatkan target cakupan ASI ekslusif Puskesmas Pandanwangi adalah sebesar 69,4%, sedangkan cakupan yang diperoleh di Desa Pandanwangi sebesar 63,7% dan di Desa Arjosari sebanyak 64,9%. Pada bulan Mei 2019 didapatkan jumlah ibu menyusui dengan bayi usia 0 – 5 bulan di desa Pandanwangi adalah 29 orang. Beberapa faktor ibu tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan adalah anjuran orang tua atau mertua untuk memberikan makanan pendamping ASI, serta kebiasaan setempat yaitu sudah memberikan makanan tambahan pada bayi mulai usia 4 bulan karena dianggap tidak cukup jika hanya diberikan ASI saja. Bayi sudah diberikan pisang sisir atau nasi lunak.

Pemberian makanan padat atau tambahan yang terlalu dini dapat menggangu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Pemberian makanan pendamping ini akan menyebabkan obesitas pada bayi karena belum sempurnanya penyerapan pada tubuh bayi. Selain itu, tidak ditemukan bukti yang menyokong bahwa pemberian makanan padat atau tambahan pada usia 4 atau 5 bulan lebih menguntungkan. Bahkan

sebaliknya, hal ini akan mempunyai dampak negatif terhadap kesehatan bayi dan tidak ada dampak positif untuk perkembangan pertumbuhannya (Lituhayu, 2010).

Kegiatan ASI eksklusif ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, kondisi ibu, kondisi bayi, tenaga kesehatan/penolong persalinan dan tempat bersalin, pengetahuan serta pendidikan ibu dan juga lingkungan (Sidi, dkk 2010). Disini ibu sangat berperan penting dalam suksesnya kegiatan ASI eksklusif, semakin tinggi pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif maka semakin tinggi pula keberhasilan program ini. Anggapan bahwa kebutuhan pangan bayi tidak akan cukup jika hanya diberikan ASI saja adalah faktor yang selama ini paling mempengaruhi. Secara umum keberhasilan program ASI eksklusif dapat dilihat dari melakukan berbagai bentuk pertukaran informasi, kolaborasi dan saling bertukar pengalaman dalam hal pemberian ASI eksklusif

Pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan berbagai metode pada dasarnya dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap upaya kesehatan. Pada era sekarang yang semakin maju dan berkembang ini, pertukaran informasi bisa dilakukan melalui banyak cara model pembelajaran atau diskusi. Seperti diskusi dalam kelompok kecil untuk saling bertukar informasi serta *sharing* masalah yang dihadapi dan bertukar pengalaman. Pendidikan kesehatan dengan membentuk kelompok kecil ini bisa lebih efektif karena ibu-ibu akan terfokus pada kelompoknya dan tidak hanya mendengarkan apa yang disampaikan oleh narasumber.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti Pengaruh *Small Group Discussion* (SGD) Terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang ASI Eksklusif di Desa Pandanwangi Kecamatan Blimbing Kota Malang

1.2 Rumusan Masalah

Apakah *Small Group Discussion* (SGD) dapat mempengaruhi peningkatkan pengetahuan tentang ASI eksklusif?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *Small Group Discussion* (SGD) terhadap peningkatan pengetahuan tentang asi eksklusif

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif sebelum diskusi melalui SGD.
b. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif sesudah diskusi melalui SGD
c. Mengetahui apakah SGD dapat diterapkan sebagai salah satu metode pendidikan kesehatan

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada pihak-pihak yang terkait dengan penelitian ini.

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi Pengelola Puskesmas

SGD dapat menjadi salah satu alternatif sarana untuk penyampaian pendidikan kesehatan guna meningkatkan program tercapainya ASI eksklusif pada bayi sampai usia enam bulan.

b. Bagi Masyarakat

Mampu berdiskusi guna memperoleh informasi lebih banyak sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang ASI eksklusif

1.4.2 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian dalam pengembangan pembelajaran tentang ASI eksklusif serta kesehatan bayi dan anak dari tinjauan ilmu kebidanan.