

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, pola pemberian makan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai anak berumur dua tahun meliputi: (a) memberikan ASI kepada bayi segera dalam waktu 1 (satu) jam setelah lahir; (b) memberikan hanya ASI saja sejak lahir sampai umur 6 (enam) bulan; (c) memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat sejak genap umur 6 (enam) bulan; dan (d) meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 (dua) tahun. Penerapan pola pemberian makan ini akan meningkatkan status gizi bayi dan anak serta mempengaruhi derajat kesehatan selanjutnya.

Berdasarkan hasil survey cakupan ASI eksklusif yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan, cakupan ASI eksklusif secara nasional sebanyak 54% dan cakupan ASI eksklusif Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 70,9% pada tahun 2016 (Kemenkes, 2017). Cakupan ASI eksklusif di wilayah kota Yogyakarta pada tahun 2014 yaitu 54,9% meningkat dari tahun 2013 yang hanya mencapai 51,6%. Cakupan ASI eksklusif tersebut belum mencapai target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan sebesar 80% untuk ASI eksklusif (Dinkes Kota Yogyakarta, 2016). Cakupan ASI eksklusif di wilayah Jetis Yogyakarta pada tahun 2016 yaitu 68,50%, cakupan tersebut menurun dibandingkan pada tahun 2014 sebesar 78,95% (Puskesmas Jetis, 2017).

Beberapa kendala dalam hal pemberian ASI eksklusif karena ibu tidak percaya diri bahwa dirinya mampu menyusui dengan baik sehingga mencukupi seluruh kebutuhan gizi Bayi. Hal ini antara lain disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu, kurangnya dukungan keluarga serta rendahnya kesadaran masyarakat tentang manfaat pemberian ASI eksklusif. Selain itu kurangnya dukungan tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan produsen makanan bayi untuk keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya (Kemenkumham, 2012).

Pratama (2013) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu terhadap ASI eksklusif. Faktor eksternal terdiri dari pekerjaan, dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif dan dukungan suami terhadap pemberian susu formula. Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, perilaku dan lingkungan (Satino dan Yuyun, 2014).

Penyebab permasalahan ASI eksklusif belum mencapai target yaitu pengawasan dan bimbingan konseling untuk mendukung ibu menyusui masih kurang, disamping itu masyarakat terutama kaum ibu belum memanfaatkan jasa konselor ASI puskesmas (Dinkes Kota Yogyakarta, 2016). Cakupan ASI eksklusif belum mencapai target dikarenakan kurangnya sarana prasarana untuk melakukan konseling ASI dan masih kurangnya jumlah konselor ASI. Selain itu adanya faktor internal dan eksternal dari ibu seperti kurangnya pengetahuan tentang ASI Eksklusif (Puskesmas Jetis, 2017).

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Pasal 13, untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI eksklusif secara optimal, tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) salah satunya bertujuan untuk mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif. Salah satu pelayanan minimal ANC yaitu konseling, pelayanan konseling ASI saat ANC diberikan pada kunjungan keempat. Namun belum terdapat layanan *Home Visit Counseling* ASI eksklusif untuk ibu hamil dalam pelayanan ANC (Puskesmas Jetis, 2017).

Konseling gizi merupakan salah satu upaya meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu atau keluarga tentang gizi. Ramlan (2012) menyatakan terdapat peningkatan pengetahuan, sikap, dan pemberian ASI eksklusif dalam 1 bulan setelah ibu hamil trimester III diberikan konseling secara intens dengan cara *home visit*. Maywati dan Lilik (2014) menyatakan terdapat peningkatan ketahanan pangan keluarga sebelum dan sesudah diberi konseling gizi dengan *home visit*. Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti ingin mengetahui pengaruh *home visit* konseling dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan sikap mengenai ASI eksklusif pada ibu hamil yang melakukan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Apakah ada pengaruh *home visit counseling* dan *non home visit counseling* terhadap pengetahuan dan sikap tentang ASI eksklusif pada ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Jetis Yogyakarta ?
2. Apakah *home visit counseling* lebih efektif terhadap tingkat pengetahuan dan sikap tentang ASI eksklusif pada ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Jetis Yogyakarta ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas *home visit counseling* terhadap pengetahuan dan sikap ASI eksklusif pada ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Jetis Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Jetis Yogyakarta sebelum dan sesudah *home visit counseling* dan *non home visit counseling*.
- b. Mengetahui sikap tentang ASI Eksklusif pada ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Jetis Yogyakarta sebelum dan sesudah *home visit counseling* dan *non home visit counseling*.
- c. Menganalisa perbedaan efektifitas *home visit counseling* dan *non home visit counseling* terhadap pengetahuan ASI Eksklusif ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Jetis Yogyakarta.

- d. Menganalisa perbedaan efektifitas *home visit counseling* dan *non home visit counseling* terhadap sikap ASI Eksklusif ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Jetis Yogyakarta.

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian gizi dengan cakupan gizi masyarakat tentang *home visit counseling* untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ASI eksklusif pada ibu hamil yang melakukan ANC.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi mengenai *home visit counseling* sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil untuk memberikan ASI eksklusif.

2. Manfaat Praktis

- a. Puskesmas

Sebagai alternatif metode yang digunakan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ASI eksklusif pada ibu hamil.

- b. Masyarakat :

Sebagai metode pelayanan kesehatan untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat khususnya tentang pengetahuan dan sikap ASI eksklusif pada ibu hamil.

## **F. Keaslian Penelitian**

Penelitian yang mempunyai ruang lingkup serupa dengan penelitian ini antara lain:

1. Ramlan (2015) Pengaruh Konseling Gizi dan Laktasi Intensif dan Dukungan Suami Terhadap Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Sampai Umur 1 Bulan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian Ramlan menggunakan variable bebas yaitu konseling gizi dan dukungan suami, dan variable terikat yaitu pemberian ASI eksklusif sampai umur 1 bulan. Jenis penelitian *quasi eksperimen* dengan rancangan kelompok kontrol. Populasi dalam penelitian ini semua ibu hamil trimester 3 dengan usia kehamilan 7-8 bulan di Kabupaten Muna. Pengambilan subjek dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Subjek berjumlah 49 orang. Hasil penelitian terdapat peningkatan pengetahuan, sikap, dan pemberian ASI eksklusif dalam 1 bulan.
2. Ambarwati, dkk (2013) Pengaruh Konseling Laktasi Intensif Terhadap Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Sampai 3 Bulan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian Ambarwati variabel terikat pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif sampai 3 bulan. Jenis penelitian *quasi eksperimen* dengan rancangan *non equivalent control grup*. Sampel dalam penelitian ini semua ibu hamil trimester 3 dengan usia kehamilan 7-8 bulan yang mengandung anak kedua atau lebih. Hasil penelitian terdapat peningkatan pengetahuan, sikap, dan pemberian ASI eksklusif dalam 3 bulan.

3. Huriah (2017) Pengaruh *Home Visit* terhadap Penurunan Episode Penyakit Infeksi dan Peningkatan Angka Kecukupan Gizi pada Balita Malnutrisi Akut Berat. Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian Huriah variabel bebas *home visit*, dan variabel terikat penurunan episode penyakit infeksi dan peningkatan angka kecukupan gizi. Jenis penelitian *quasi eksperimen* dengan rancangan *pretest-posttest control group*. Sampel dalam penelitian adalah semua balita malnutrisi akut berat yang berjumlah 56 balita dengan pembagian 33 balita di Kota Yogyakarta dan 23 balita malnutrisi akut berat di Kabupaten Sleman. Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata episode penyakit infeksi sebelum diberikan home visit adalah 2,64 hari dan setelah pemberian home visit menjadi 0,21 hari. Keadekuatan asupan nutrisi sebelum diberikan intervensi hanya mencapai 83,65% dan setelah intervensi mencapai 106,23%. Setelah pemberian intervensi home visit selama 3 bulan, terdapat penurunan episode penyakit infeksi dan peningkatan asupan nutrisi yang signifikan dengan nilai *p-value* 0,0003 dan 0,00