

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Salah satu target yang ingin dicapai pada tujuan SDGs adalah menghentikan segala bentuk malnutrisi termasuk *stunting* dan *undernutrition*. Sehingga dapat menciptakan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. Guna menciptakan SDM yang berkualitas harus dimulai sejak dini, terutama pemberian Air Susu Ibu (ASI) (Kemenkes RI, 2015). Pemberian ASI pada bayi sangat penting terutama dalam periode awal kehidupan, oleh karena itu bayi cukup diberi ASI selama 6 bulan pertama tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. (Kemenkes RI, 2015). Menurut *World Health Organization* (2011) ASI Eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin, dan dilanjutkan hingga bayi usia 2 tahun. ASI dapat di berikan langsung dengan cara menetek pada ibu maupun dengan ASI perah (ASIP) (Kemenkes RI, 2015).

Praktek pemberian ASI Eksklusif masih belum dilaksanakan sepenuhnya, salah satu penyebab belum berhasilnya pelaksanaan ASI

Eksklusif di Indonesia adalah faktor ibu yang bekerja. Ibu yang aktif bekerja, upaya pemberian ASI Eksklusif seringkali mengalami hambatan lantaran

singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI Eksklusif berakhir mereka sudah harus kembali bekerja, inilah yang menjadikan bayi tidak memperoleh ASI secara Eksklusif, serta banyak ibu yang bekerja beranggapan bahwa ASI nya tidak mencukupi kebutuhan bayi saat ibu bekerja sehingga ibu-ibu memberikan ASI tambahan berupa susu formula (Bahriyah, 2017).

Gambaran data pemberian ASI berdasarkan data laporan nutrisi UNICEF tahun 2013 cakupan ASI eksklusif di dunia berada pada *cut of point* 43%. Negara yang berada di regional Asia Timur dan Pasifik, data cakupan ASI eksklusifnya bahkan hanya mencapai 29% (UNICEF, 2013). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2018, jumlah bayi di Indonesia usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif hanya 49,51% (BPS, 2018). Separuh (49,51%) anak umur di bawah 6 bulan mendapat ASI Eksklusif dengan median lama pemberian ASI eksklusif hanya 3 bulan. Persentase ASI Eksklusif ini menurun seiring dengan bertambahnya umur anak, dari 67% pada umur 0-1 bulan menjadi 55% pada umur 2-3 bulan dan 38% pada umur 4-5 bulan (SDKI, 2017).

Salah satu penyebab masih rendahnya cakupan ASI Eksklusif adalah pada ibu yang aktif bekerja, upaya pemberian ASI Eksklusif seringkali mengalami hambatan (Bahriyah, 2017). Masa cuti hamil hanya 3 bulan saja, bukan berarti ibu bekerja menghentikan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan memerah

ASI, dan dukungan lingkungan kerja, ibu bekerja dapat tetap memberikan ASI eksklusif selama bekerja (Roesli, 2005).

Ibu yang bekerja diluar rumah pada umumnya cenderung memberikan makanan pendamping ASI pada bayinya lebih cepat dari waktu yang ditetapkan, dikarenakan waktu yang dimiliki olehnya relatif singkat untuk berada bersama bayinya di dalam rumah. Keterbatasan waktu dan kelelahan kerja juga berpengaruh terhadap pengeluaran ASI menjadi sedikit dan muncul persepsi eketidacukupan ASI. Fenomena ini dapat terjadi dimungkinkan karena faktor psikis ibu yang kurang mendukung untuk memberikan ASI Eksklusif. Menurut Bandura (1997) faktor psikis merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat keyakinan seseorang dalam melakukan sesuatu (Fadilah, 2016). Bandura juga menyebutkan bahwa *Self Efficacy* merupakan keyakinan diri individu dalam menyelesaikan sebuah pekerjaan. Selain pekerjaan, dukungan sosial mempunyai hubungan yang signifikan dengan *Self Efficacy* (Wantiyah, 2010)

Keyakinan ibu dalam memberikan ASI pada bayinya juga dapat di pengaruhi oleh keadaan ibu yang berstatus sebagai pekerja. Ibu yang sedang bekerja sering kali merasa kesulitan untuk meluangkan waktu dalam meberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Kembali bekerja setelah cuti melahirkan pada ahirnya di jadikan alasan utama untuk memutuskan berhenti menyusui (Oktara, 2013). Selain terjadi pada ibu bekerja, masalah pemberian

ASI secara Eksklusif juga terjadi pada ibu yang bukan pekerja. Ini sejalan dengan penelitian Abdullah (2010) yang mengatakan bahwa tenaga ibu bukan pekerja lebih banyak di curahkan untuk menyelesaikan urusan rumah. Hal tersebut juga dapat mempengaruhi keyakinan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif di sela-sela kesibukannya.

Menurut hasil penelitian Ramadani (2010) Ibu yang bekerja cenderung menjadi penyebab kegagalan untuk memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang, Sumatera Barat. Status pekerjaan ibu sangat mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif. Penelitian membuktikan bahwa ibu yang tidak bekerja 3,5 kali lebih banyak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan ibu bekerja (Tan, 2011).

Hasil penelitian Muaningsih (2013) juga menjelaskan, salah satu tentang aspek yang memengaruhi keberhasilan menyusui adalah keyakinan ibu (*Self Efficacy*). *Self Efficacy* ibu menyusui dalam memberikan ASI pada bayi merupakan salah satu kunci keberhasilan pemberian ASI. Keberhasilan pemberian ASI Eksklusif tidak lepas dari faktor psikologis ibu yaitu keinginan dan keyakinan ibu untuk memberikan ASI yang disebut dengan istilah *Self Efficacy* dalam menyusui. *Self Efficacy* menyusui (*Breastfeeding Self-Efficacy*) adalah keyakinan diri seorang ibu pada kemampuannya untuk menyusui atau memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. *Self Efficacy* dalam

menyusui juga merupakan prediktor utama untuk praktik menyusui eksklusif (Zhu, 2014).

*Self Efficacy* dalam menyusui merupakan rasa percaya diri yang dimiliki oleh ibu hal menyusui yang dapat menjadi alat dalam memprediksi bagi ibu untuk memutuskan untuk menyusui, bagaimana upaya yang dilakukan untuk menyusui, adakah pola pikir yang dimiliki ibu untuk membangun bahkan merusak dan cara merespon ibu untuk menghadapi berbagai masalah dan kesulitan selama menyusui (Ormond, 2008). Pada ibu menyusui dibutuhkan keyakinan bahwa mereka dapat memberikan ASI untuk bayi mereka sampai batasan waktu yang telah disepakati. *Self Efficacy* yang rendah dalam hal menyusui dapat menyebabkan persepsi dan motivasi yang negatif, serta cenderung untuk tidak memberikan ASI pada bayi dan mengganti dengan yang lainnya misal susu formula. *Self Efficacy* dalam menyusui dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu pencapaian prestasi berupa pengalaman keberhasilan menyusui sebelumnya, pengalaman orang lain yaitu dengan mengamati orang lain menyusui, persuasi verbal yaitu berupa penguatan atau saran yang diberikan orang-orang yang berpengaruh menjadi sumber kekuatan bagi ibu, yang terakhir adalah respon fisiologi (Kurnianingtyas, 2017). Wardani menyatakan pengalaman keberhasilan menyusui, pengetahuan dan pengalaman mengenai teknik menyusui menjadi faktor penting dalam *Self Efficacy* menyusui (Wardani, 2012).

Pada ibu pertama kali melahirkan (*primigravida*) yang pertama kali akan menyusui bayinya, selain kesiapan pengetahuan mengenai ASI dan cara pemberiannya, identifikasi mengenai tingkat efikasi diri menjadi suatu hal yang penting dalam mempengaruhi secara signifikan terhadap proses menyusui (Kurnianingtyas, 2017). *Self Efficacy* berpengaruh secara signifikan terhadap proses dalam pemberian ASI pada ibu primigravida (Dennis, 2003).

Teori *Self Efficacy* adalah sebuah teori yang di gunakan sebagai pemandu penelitian multidisiplin ilmu di kalangan penelitian kesehatan di Amerika Serikat maupun secara internasional (Moos & Azevedo, 2009 dalam Hinic, 2015). *Self Efficacy* sendiri merupakan suatu keyakinan individu untuk menyelesaikan sebuah pekerjaan (Bandura, 1997). Setiap ibu yang sedang menyusui membutuhkan dorongan untuk menetapkan keyakinan dalam memberikan ASI kepada bayinya sesuai dengan batas waktu yang di tentukan (Wardani, 2012).

Menurut Dennis (2003), kekuatan *Self Efficacy* seseorang dapat mendorong totalitas mereka dalam mengerjakan sebuah kegiatan. Seorang individu dengan tingkat *Self Efficacy* yang tinggi dapat di katakan sukses meskipun pada kenyataanya upaya yang ia lakukan gagal. Banyak wanita di laporkan sedang bermasalah dengan proses menyusui (Hinic, 2015). Sehingga, *Self Efficacy* yang tinggi itu penting dimiliki oleh masing – masing

individu. Oleh karena itu penting mengetahui *Self Efficacy* ibu primigravida yang bekerja dalam pemberian ASI.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2015 sebesar 68,8%, mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 50,51%, dan pada tahun 2017 persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Provinsi Jawa Timur mengalami kenaikan menjadi 75,7% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018). Sedangkan presentase pemberian ASI Eksklusif di Surabaya sebesar 64,99 % pada tahun 2015 menjadi 65,1% pada tahun 2016 dan kembali naik pada tahun 2017 menjadi 71,53 % (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2018). Meski mengalami kenaikan, presentase pencapaian ASI Eksklusif di Surabaya masih di bawah target capaian yaitu 80%. Puskesmas Pacar Keling termasuk dalam Puskesmas di wilayah Surabaya yang cakupan ASI Eksklusifnya rendah di banding dengan 63 puskesmas di wilayah Surabaya lainnya yaitu hanya mencapai angka 57,71% (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2018)

Tabel 1.1 Jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Surabaya Tahun 2018.

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	Bayi 0-6 bulan			JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF USIA 0-6 BULAN					
			L	P	L+P	L		P		L + P	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	Sukomanunggal	Tanjungsari	108	115	223	66	61,11	70	60,87	136	60,99



		Simomulyo	290	308	598	276	95,17	290	94,16	566	94,65
2	Tandes	Manukan kulon	106	88	194	73	68,87	63	71,59	136	70,10
		Balongsari	134	69	203	123	91,79	60	86,96	183	90,15
3	Asemrowo	Asemrowo	113	127	240	84	74,34	89	70,08	173	72,08
4	Benowo	Sememi	169	140	309	129	76,33	100	71,43	229	74,11
5	Pakal	Benowo	228	235	463	168	73,68	173	73,62	341	73,65
6	Lakarsantri	Jeruk	70	74	144	40	57,14	49	66,22	89	61,81
		Lidah Kulon	119	91	210	99	83,19	81	89,01	180	85,71
		Bangkingan	37	58	95	25	67,57	41	70,69	66	69,47
7	Sambikerep	Lontar	37	40	77	22	59,46	27	67,50	49	63,64
		Made	57	22	79	53	92,98	19	86,36	72	91,14
8	Genteng	Peneleh	68	70	138	40	58,82	45	64,29	85	61,59

Lanjutan  
Tabel 1.1 Jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Surabaya Tahun 2018

No	Kecamatan	Puskesmas	Bayi 0-6 bulan			JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF					
						USIA 0-6 BULAN					
			L	P	L+P	L		P		L+P	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		Ketabang	60	41	101	44	73,33	29	70,73	73	72,28
9	Tegalsari	Kedungdoro	209	227	436	190	90,91	201	88,55	391	89,68
		Dr. Soetomo	205	193	398	147	71,71	137	70,98	284	71,36
10	Bubutan	Tembok Dukuh	71	83	154	42	59,15	60	72,29	102	66,23
		Gundih	646	589	1.235	520	80,50	484	82,17	1.004	81,30
11	Simokerto	Tambakrejo	73	70	143	51	69,86	32	45,71	83	58,04
		Simolawang	82	90	172	57	69,51	70	77,78	127	73,84
12	Pabean Cantikan	Perak Timur	241	238	479	114	47,30	119	50,00	233	48,64
13	Semampir	Pegirian	127	176	303	82	64,57	140	79,55	222	73,27
		Sawah Pulo	91	74	165	62	68,13	40	54,05	102	61,82
		Sidotopo	201	174	375	133	66,17	118	67,82	251	66,93
		Wonokusumo	93	85	178	44	47,31	44	51,76	88	49,44
14	Krebangan	Krebangan Sel	162	164	326	104	64,20	112	68,29	216	66,26
		Dupak	87	98	185	45	51,72	60	61,22	105	56,76
		Morokrebangan	69	73	142	49	71,01	40	54,79	89	62,68
15	Bulak	Kenjeran	59	70	129	36	61,02	43	61,43	79	61,24

16	Kenjeran	Tanah Kali Kedinding	183	176	359	109	59,56	123	69,89	232	64,62
		Sidotopo Wetan	431	395	826	229	53,13	200	50,63	429	51,94
		Bulak Banteng	170	178	348	103	60,59	106	59,55	209	60,06
		Tambak Wedi	78	83	161	72	92,31	77	92,77	149	92,55
17	Tambaksari	Rangkah	283	265	548	235	83,04	220	83,02	455	83,03
		Pacar Keling	123	104	227	69	56,10	62	59,62	131	57,71
		Gading	566	587	1.153	423	74,73	441	75,13	864	74,93
18	Gubeng	Pucangsewu	14	16	30	10	71,43	9	56,25	19	63,33
		Mojo	360	373	733	296	82,22	300	80,43	596	81,31
19	Rungkut	Kalirungkut	183	177	360	111	60,66	120	67,80	231	64,17
		Medokan Ayu	94	115	209	72	76,60	96	83,48	168	80,38
20	Tenggiling	Tenggiling	136	162	298	110	80,88	132	81,48	242	81,21
21	Gunung Anyar	Gunung Anyar	47	42	89	32	68,09	26	61,90	58	65,17
22	Sukolilo	Menur	99	97	196	77	77	73	75,26	150	76,53

Lanjutan

Tbel 1.1 Jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Surabaya Tahun 2018

No	Kecamatan	Puskesmas	ayi 0-6 bulan			JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF USIA 0-6 BULAN					
			L	P	L+P	L		P		L+P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		Klampis Ngasem	61	86	147	29	47,54	55	63,95	84	57,14
		Keputih	79	82	161	67	84,81	69	84,15	136	84,47
23	Mulyorejo	Mulyorejo	125	125	250	93	74,40	97	77,60	190	76,00
		Kalijudan	170	154	324	92	54,12	100	64,94	192	59,26
24	Sawahan	Sawahan	243	266	509	166	68,31	176	66,17	342	67,19
		Putat Jaya	152	172	324	61	40,13	70	40,70	131	40,43
		Banyu Urip	127	118	245	66	51,97	67	56,78	133	54,29
		Pakis	93	111	204	61	65,59	57	51,35	118	57,84
25	Wonokromo	Jagir	161	182	343	135	83,85	113	62,09	248	72,30
		Wonokromo	185	104	289	139	75,14	61	58,65	200	69,20
		Ngagelrejo	78	81	159	59	75,64	63	77,78	122	76,73
26	Karang Pilang	Kedurus	166	137	303	147	88,55	125	91,24	272	89,77
27	Dukuh Pakis	Dukuh Kupang	94	99	193	56	59,57	60	60,61	116	60,10

28	Wiyung	Wiyung	154	147	301	141	91,56	133	90,48	274	91,03
		Balas Klumprik	12	11	23	7	58,33	9	81,82	16	69,57
29	Gayungan	Gayungan	85	86	171	67	78,82	67	77,91	134	78,36
30	Wonocolo	Jemursari	73	72	145	64	87,67	66	91,67	130	89,66
		Sidosemo	116	104	220	84	72,41	85	81,73	169	76,82
		Siwalankerto	67	57	124	40	59,70	40	70,18	80	64,52
31	Jambangan	Kebonsari	308	298	606	230	74,68	209	70,13	439	72,44
JUMLAH (KAB/KOTA)			9.328	9.144	18.472	6.670	71,51	6.543	71,56	13.213	71,53

*Sumber: Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2018*

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat di lihat bahwa Puskesmas Pacar Keling termasuk dalam Puskesmas yang berada di wilayah Surabaya dengan cakupan ASI Eksklusifnya rendah. Cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Pacar Keling masih di bawah cakupan ASI Eksklusif Kota Surabaya, yaitu sebesar 57,71%.

Tabel 1.2 Cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya Tahun 2018.

Tahun	Jumlah Bayi yang di beri ASI Eksklusif (0-6 bulan)					
	L		P		L + P	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
2015	74	65,49	88	65,19	162	65,32
2016	94	61,94	87	59,59	181	60,33
2017	69	56,10	62	59,62	131	57,71

*Sumber: Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2018*

Berdasarkan Tabel 1.2 dapat di ketahui bahwa cakupan ASI Eksklusif Puskesmas Pacar Keling Kota Surabaya dari tahun 2015 hingga 2017 belum mencapai target dan mengalami penurunan tiap tahunnya. Pencapaian ASI Eksklusif di Puskesmas Pacar Keling masih di bawah rata-rata cakupan ASI Eksklusif di Kota Surabaya.

### 1.3 Pembatasan dan Perumusan masalah

Penelitian ini dibatasi hanya meneliti terkait sumber *Self Efficacy* ibu primigravida yang masih aktif bekerja dengan bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya. Berdasarkan pembatasan tersebut maka perumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana sumber *Self Efficacy* ibu primigravida yang sedang bekerja dalam pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya.

### 1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis *Self Efficacy* yang dimiliki ibu primigravida bekerja dalam keberhasilan pemberian ASI.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik (usia, pendidikan, dan pekerjaan) serta pengetahuan ibu primigravida bekerja di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling.
2. Mengidentifikasi periode manajemen laktasi selama masa menyusui pada ibu primigravida yang bekerja.
3. Mengidentifikasi *Self Efficacy* yang dimiliki ibu *primigravida* yang bekerja berdasarkan *modeling* (meniru) dalam pemberian ASI.

4. Mengidentifikasi *Self Efficacy* yang dimiliki ibu primigravida yang bekerja berdasarkan *social persuasion* (informasi) dalam keberhasilan memberikan ASI
5. Mengidentifikasi *Self Efficacy* yang dimiliki ibu primigravida yang bekerja berdasarkan *physiological emotion state* dalam keberhasilan memberikan ASI
6. Mengidentifikasi pemberian ASI pada ibu primigravida yang bekerja.

#### **1.4.3 Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Pemerintah**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi pengambil kebijakan terkait tentang peningkatan cakupan ASI Eksklusif

##### **2. Bagi Puskesmas**

Untuk memperbaiki dan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat khususnya pada penyuluhan dan pemantauan manajemen laktasi kepada ibu dalam mempersiapkan ASI eksklusif.

##### **3. Bagi Peneliti**

- a. Melatih mahasiswa berfikir secara kritis dalam menanggapi permasalahan di sekitarnya
- b. Melakukan pendekatan kepada masyarakat guna melatih ketrampilan untuk bekal sebagai tenaga kesehatan yang bergerak di bidang kesehatan
- c. Sarana untuk mengaplikasikan penelitian yang sistematis

4. Bagi Instansi pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dan referensi kepustakaan untuk menambah pengetahuan tentang ASI Eksklusif khususnya tentang *Self Efficacy* ibu bekerja dalam pemberian ASI.

5. Bagi Masyarakat

Sebagai masukan bagi ibu bekerja yang mempunyai bayi tentang tujuan dan manfaat dari ASI eksklusif, sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai ASI, sehingga ibu mempunyai kesadaran untuk memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif dan dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun.