

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Masalah pemberian ASI perlu mendapat perhatian para ibu dan tenaga kesehatan agar proses menyusui dapat terlaksana dengan benar. Selain itu, pemberian ASI dapat menurunkan risiko kematian bayi. Cakupan pemberian ASI segera setelah bayi lahir di dunia baru mencapai 52%. Wilayah Asia Tenggara cakupan pemberian ASI setelah bayi lahir baru mencapai 48%, sedangkan di Indonesia baru tercapai 42%. Pelaksanaan IMD di Indonesia telah dimulai sejak tahun 2008, namun data tentang pencapaian pelaksanaan IMD belum diwujudkan dalam bentuk laporan maupun target. Keberhasilan IMD dapat dilihat salah satunya dari keberhasilan ASI eksklusif, seperti yang diungkapkan oleh Fika dan Syafik (2003), bahwa bayi yang diberi kesempatan untuk menyusui dini, hasilnya delapan kali lebih berhasil ASI eksklusif. (WHO, 2013)

Pemberian air susu ibu (ASI) sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi. Kita ketahui bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator kesehatan di suatu negara. Data SDKI tahun 2007 menunjukkan AKB di Indonesia cukup tinggi yaitu 34/1000. Di negara berkembang, lebih dari 10 juta bayi meninggal dunia pertahun, 2/3 dari kematian tersebut terkait dengan masalah gizi yang sebenarnya dapat dihindarkan. Penelitian di 42 negara berkembang menunjukkan bahwa pemberian ASI

secara eksklusif selama 6 bulan merupakan intervensi kesehatan masyarakat yang mempunyai dampak positif terbesar untuk menurunkan angka kematian balita, yaitu sekitar 13% (Sentra Laktasi Indonesia, 2007). Masih menurut Sentra Laktasi Indonesia (2007), pemberian makanan pendamping ASI yang benar dapat menurunkan angka kematian balita sebesar 6%. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, perilaku memberikan ASI secara eksklusif pada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan dapat menurunkan angka kematian 30.000 bayi di Indonesia tiap tahunnya (Sentra Laktasi Indonesia, 2007).

Program Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (PP-ASI) khususnya ASI Eksklusif merupakan program prioritas pemerintah, karena manfaatnya yang luas terhadap status gizi dan kesehatan bayi. Peraturan Pemerintah Indonesia Nomor 33 tahun 2012 juga menjelaskan kewajiban bagi setiap ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Program ini berkaitan dengan Deklarasi Innocenti (Italia) tahun 1990 tentang perlindungan, promosi, dan dukungan terhadap penggunaan ASI, disepakati untuk pencapaian pemberian ASI Eksklusif sebesar 80 % pada tahun 2000. Salah satu kesepakatan Konferensi Tingkat Tinggi Kesejahteraan Anak tahun 1990 adalah semua keluarga mengetahui pentingnya mendukung wanita memberikan ASI saja untuk 4 sampai 6 bulan pertama kehidupan anak. Untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif di Indonesia, pada tahun 1990 pemerintah mencanangkan Gerakan Nasional Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) yang salah satu tujuannya adalah untuk membudayakan perilaku menyusui secara eksklusif kepada bayi dari lahir sampai dengan berumur 4 bulan. Pada

tahun 2004, sesuai dengan anjuran badan kesehatan dunia , pemberian ASI Eksklusif ditingkatkan menjadi 6 bulan. (KEPMENKES RI NO.450/MENKES/SK/VI/2004)

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 33 Tahun 2012, tentang pemberian ASI eksklusif tercantum pada pasal 2 ayat 1 yang berisi menjamin kebutuhan hak bayi untuk mendapatkan asi eksklusif sejak di lahirkan sampai dengan usia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya (Depkes RI, 2012). Pemberian ASI juga mempunyai pengaruh emosional yang luar biasa yang mempengaruhi hubungan batin ibu, anak dan perkembangan jiwa anak. Disamping itu, terdapat hubungan yang bermakna antara menyusui dan penjarangan kehamilan. Akhir-akhir ini terbukti bahwa tidak diberikannya ASI berhubungan dengan penyakit kardiovaskuler (Prawirohardjo, 2009).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2010, menunjukkan bahwa pemberian ASI di Indonesia saat ini memprihatinkan, persentase bayi yang menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 15,3 %. Hal ini disebabkan kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih relatif rendah (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2010 menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif hanya sekitar 37,18 % dari total jumlah bayi yaitu 488.495 hanya 181.600 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan menurun apabila dibandingkan dengan target pencapaian ASI eksklusif tahun 2009 sebesar 40,21 % dari total bayi 340.373 hanya 136.862 yang

mendapatkan ASI eksklusif, pada tahun 2012 menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif hanya sekitar 25,6 % menurun dibandingkan tahun 2011 45,18 % (Dinkes Jawa Tengah, 2012).

Program kadarzi merupakan keluarga yang berperilaku gizi seimbang, mampu mengenali dan mengatasi masalah gizi anggotanya. (Depkes RI, Dinkes Jatim, 2007). Program ini dicetuskan oleh mendagri dalam suratnya kepada gubernur se Indonesia (No. 444/1550/111/Banda Tanggal 17 November 2004) mengenai Program Kadarzi dalam Rangka Pembangunan Daerah.

Sasaran kadarzi ini adalah kepada keluarga di wilayah kerja puskesmas tertentu yang memiliki kriteria keluarga kelainan gizi, keluarga pra-sejahtera dan keluarga sejahtera 1. Pembinaan kadarzi akan dilakukan oleh tenaga gizi puskesmas (TGP) dan tenaga penggerak masyarakat (TPM). Pembina kadarzi di tingkat desa adalah bidan. Biasanya TPM bersama mitra kerjanya dari kalangan LSM dan tokoh masyarakat. Tujuan diadakan pembinaan kepada keluarga yang memiliki permasalahan gizi adalah agar segera menimbangkan balita mereka ke posyandu secara berkala. Mampu mengenali tanda- tanda sederhana keadaan gizi (gizi kurang dan lebih). Mampu menerapkan susunan hidangan keluarga yang baik dan benar sesuai dengan pedoman umum gizi seimbang (PUGS). Mampu mencegah dan mengatasi kejadian atau mencari rujukan, manakala terjadi kelainan gizi di dalam keluarga. Serta mampu menghasilkan makanan melalui pekarangan.

Keseharian keluarga sadar gizi antara lain berdaya dalam memiliki, mengelola dan mengambil keputusan tentang gizi dan

kesehatan yang benar, berperilaku gizi seimbang: semua anggota keluarga mengkonsumsi makanan yang mengandung semua zat gizi yang diperlukan dalam jumlah yang cukup aman dan halal, mampu mengenal dan mengatasi masalah gizi keluarga, berperilaku menjaga kesehatan diri dan lingkungan serta manfaat pelayanan kesehatan. Di wilayah Jomboran, Klaten Tengah program yang dilakukan oleh keluarga sadar gizi antara lain mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh bidan desa setempat, mengikuti kegiatan posyandu yang diadakan setiap bulan yang diikuti oleh 95 ibu menyusui.

Perawat memberikan penyuluhan tentang pentingnya pemberian asi eksklusif dan melaksanakan asuhan keperawatan kepada keluarga yang mempunyai masalah kesehatan. Penulis tertarik untuk membuat KTI asuhan keperawatan pada ibu menyusui karena penulis ingin menunjukkan bahwa asi penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga bayi sebelum umur 6 bulan wajib diberi asi tanpa tambahan makanan atau minuman apapun.

## B. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Tujuan membuat karya tulis ilmiah adalah menggambarkan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah ibu menyusui.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran pelaksanaan pengkajian pada keluarga dengan masalah ibu menyusui.

- b. Memberikan gambaran pelaksanaan penegakkan diagnosa dan skoring keperawatan pada keluarga dengan masalah ibu menyusui.
- c. Memberikan gambaran pelaksanaan perencanaan keperawatan yang diwujudkan dalam rencana intervensi keperawatan kepada keluarga dengan masalah ibu menyusui.
- d. Memberikan gambaran pelaksanaan implementasi keperawatan kepada keluarga dengan masalah ibu menyusui.
- e. Memberikan gambaran pelaksanaan evaluasi keperawatan kepada keluarga dengan masalah ibu menyusui yang mengacu pada lima tugas utama kesehatan keluarga.

### C. Manfaat

#### 1. Dalam Bidang Akademik

Menambah wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan masalah ibu menyusui dan menambah informasi/teori tentang asuhan keperawatan keluarga dengan masalah ibu menyusui di STIKES Muhammadiyah Klaten dan berguna untuk semua pembaca.

#### 2. Dalam Pelayanan Masyarakat

Diharapkan masyarakat mengetahui tentang masalah ibu menyusui dan mampu merawat keluarga dengan masalah ibu menyusui serta terjadi peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menyusui.

#### 3. Bagi Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga mampu memahami masalah ibu menyusui dan dapat merawat keluarga dengan masalah ibu menyusui

#### 4. Bagi Penulis

Penulis Mendapatkan pengetahuan dan pengalaman yang nyata dalam mengaplikasikan langsung asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan masalah ibu menyusui di Dukuh Krajan Rt 03 Rw 08 Desa Jomboran kecamatan Klaten Tengah.

#### D. Metodologi

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus yaitu dengan melihat kondisi saat ini dan menyelesaikan masalah yang timbul dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Pengambilan kasus penulis dilaksanakan pada hari Selasa, 03 february 2015 pukul 09.00 WIB di Dukuh Krajan Rt 03 Rw 08 Desa Jomboran kecamatan klaten tengah. Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut:

##### 1. Observasi partisipasif

Observasi partisipasif yaitu pengamatan yang dilakukan penulis secara langsung dan ikut serta memberikan asuhan keperawatan keluarga selama 6 x 45 menit kunjungan rumah.

##### 2. Wawancara

Wawancara yaitu kesatuan tanya jawab antara penulis dan pihak yang terkait dengan kegiatan penyusunan karya tulis antara pasien,

keluarga, perawat puskesmas, dokter puskesmas, bidan desa dan tim lain yang tersangkut.

3. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu dengan melihat catatan medic dan perawatan yang pernah dilakukan

4. Studi Pustaka atau Literatur

Studi pustaka atau literatur yaitu mempelajari buku-buku yang berkaitan dengan masalah ibu menyusui.