

BAB I PENDAHULUAN

F. Latar Belakang

Gizi merupakan faktor penting yang memegang peranan dalam siklus kehidupan manusia terutama bayi dan anak yang akan menjadi generasi penerus bangsa (Almatsier dkk, 2011). Pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental maupun kecerdasan bayi dan anak sangat tergantung pada ketersediaan gizi. Dua tahun pertama setelah lahir, kebutuhan gizi bayi berubah dengan cepat yang dimulai dari asupan yang sederhana, yaitu Air Susu Ibu (ASI). ASI merupakan satu-satunya makanan ideal dan alamiah bagi bayi dalam 6 bulan pertama kehidupannya, karena hampir semua zat yang dibutuhkan bayi terdapat dalam ASI. Hal ini menunjukkan pentingnya ASI sebagai zat gizi yang terbaik pada masa bayi (Widuri, 2013).

Pemerintah mencanangkan Gerakan Nasional Peningkatan Pemberian ASI (PPASI) yang salah satu tujuannya adalah untuk membudayakan perilaku menyusui secara Eksklusif kepada bayi dari lahir sampai usia 6 bulan. Program pemberian ASI digalakkan karena masih banyak bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif. Secara nasional cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia menunjukkan kecenderungan menurun selama 3 tahun terakhir, hal ini dikarenakan meningkatnya pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dini dari 71,4% pada tahun 2007 menjadi 75,7% pada tahun 2008 (Depkes, 2010).

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI pada 6 bulan pertama tanpa disertai pemberian makanan atau minuman apapun. Pedoman Internasional yang menganjurkan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan tubuh bayi, pertumbuhan, dan perkembangannya. ASI memberi semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya. Pemberian ASI Eksklusif mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan oleh berbagai penyakit umum yang dialami seperti diare, muntah-muntah dan penyakit saluran pernafasan (Widuri, 2013).

Menyusui di negara berkembang telah berhasil mencegah sekitar 1,5 juta bayi per tahun dari penyakit infeksi. Badan kesehatan dunia/World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian ASI sampai bayi berusia 6 bulan. Setiap tahunnya lebih dari 25 ribu bayi di Indonesia dan 1,3 juta bayi di seluruh dunia, tumbuh kembang secara optimal dengan pemberian ASI Eksklusif.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan, cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia baru mencapai angka 42%. Angka ini mengalami peningkatan 10% dibandingkan dengan hasil riskesdas 2007. Jika dibandingkan dengan target WHO yang mencapai 80%, maka angka tersebut masih di bawah target. Jumlah kelahiran di Indonesia mencapai angka 4,7 juta per tahun, sementara jumlah bayi yang memperoleh ASI Eksklusif selama enam bulan bahkan hingga dua tahun ternyata tidak mencapai dua juta jiwa per tahun (Haryono dan Setianingsih, 2014).

ASI Eksklusif merupakan salah satu program yang cukup sulit dikembangkan karena berkaitan dengan berbagai permasalahan sosial di masyarakat. Sampai dengan tahun 2008 cakupan ASI Eksklusif di provinsi DIY baru mencapai 39,9%, menurun pada tahun 2009 yaitu sebesar 5,4% dan meningkat menjadi 40,03% pada tahun 2010. Sedangkan pada tahun 2011, cakupan ASI Eksklusif kembali menunjukkan peningkatan menjadi 49,5%. Lebih rinci, cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Sleman sudah mencapai $\geq 60\%$, di Gunungkidul masih 20 - 39%, sedangkan di Kabupaten/Kota yang lain masih berkisar 39 - 40%. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa cakupan ASI Eksklusif di Gunungkidul adalah yang paling rendah (Dinkes DIY, 2012).

Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia belum dilaksanakan sepenuhnya. Upaya meningkatkan perilaku menyusui pada ibu yang memiliki bayi khususnya ASI Eksklusif masih dirasa kurang. Permasalahan yang utama adalah faktor sosial budaya, kesadaran akan pentingnya ASI, gencarnya promosi susu formula dan ibu bekerja. Pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung ASI Eksklusif (Roesli, 2013).

Pemberdayaan kesejahteraan masyarakat dibidang kesehatan, diperlukan peran serta pelayanan kesehatan, petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat

sebagai penggerak masyarakat. Salah satu petugas kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat adalah kader. Tahun 2012 di Indonesia jumlah kader dan tokoh masyarakat yang telah dilatih adalah 381,734 orang, sedangkan di Yogyakarta terdapat 1,314 orang kader (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Jumlah Posyandu balita aktif yang terdaftar di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2012 sebanyak 1,143 Posyandu dari 1,464 Posyandu yang ada (78,07%) (Dinkes Gunungkidul, 2013). Berdasarkan data yang diperoleh di Desa Piyaman terdapat 11 dusun yang mempunyai 12 Posyandu balita yang masing-masing Posyandu memiliki 10 orang kader sehingga jumlah kader keseluruhan yang ada di Desa Piyaman adalah 120 orang.

Kader kesehatan merupakan salah satu sumber informasi bagi masyarakat. Kebenaran informasi yang telah diterima sebagai modal dalam pembentukan perilakunya terutama di bidang kesehatan. Tidak hanya bekal pengetahuan dari kader kesehatan saja yang dibutuhkan dalam keberhasilan suatu penyuluhan tetapi juga sikap dan keterampilan dari kader kesehatan tersebut untuk menyampaikan informasi. Beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja kader yaitu umur, sikap, motivasi, pengetahuan, masa kerja, insentif atau penghargaan dan frekuensi pelatihan. Semakin lama masa kerja seorang kader, maka pengalaman yang dimiliki akan semakin banyak sehingga dapat digunakan sebagai dasar untuk bertindak atau mengambil keputusan yang dapat mengubah pengetahuan kader posyandu karena pengetahuan biasanya didapat dari lama masa kerja dan berbagai sumber informasi. Sebaliknya kader pemula yang belum memiliki banyak pengalaman dan asing serta ragu-ragu akan menghambat peran sertanya dalam suatu kegiatan (Sulistiyorini dkk, 2010).

Seorang kader dalam menjalankan tugasnya akan sering melakukan berbagai promosi kesehatan. Promosi kesehatan ini biasanya dilakukan oleh kader posyandu dalam bentuk promosi kesehatan perorangan dengan tatap muka, promosi kesehatan kelompok dan promosi kesehatan disertai peragaan (demonstrasi) sehingga kader harus menguasai berbagai teknik keterampilan dan pengetahuan (Sulistiyorini dkk, 2010). Promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan

kesehatannya serta untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna. Promosi kesehatan bukan hanya proses menyadarkan masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2007).

Pelatihan promosi kesehatan bagi kader merupakan sarana penting dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader. Kader yang terampil akan sangat membantu dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya ibu menyusui mengenai ASI Eksklusif. Penelitian Ekawati (2011), menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pelatihan manajemen pemberian ASI terhadap pengetahuan dan keterampilan kader dalam memberikan pendidikan kesehatan di Posyandu.

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Februari 2014 di Desa Piyaman wilayah Puskesmas Wonosari II, kegiatan promosi kesehatan kader Posyandu tentang ASI Eksklusif sudah pernah dilakukan di Desa Piyaman pada bulan Juli 2013. Semua kader di Desa Piyaman dikumpulkan di Kelurahan Piyaman sebulan sekali untuk mendapatkan promosi kesehatan. Kegiatan Posyandu rutin dilakukan, akan tetapi kader jarang melakukan penyuluhan tentang ASI Eksklusif. Program ASI Eksklusif masih kurang maksimal, hasil wawancara dengan 10 ibu balita mengatakan bahwa memberikan ASI Eksklusifnya hanya sampai berusia 4 bulan dan memberikan makanan padat seperti nasi dan roti.

Laporan hasil pemantauan status gizi di Kabupaten/Kota tahun 2012, peta Balita BGM (Bawah Garis Merah) yaitu standar yang menggambarkan status gizi balita, memperlihatkan bahwa balita BGM di Provinsi DIY belum mencapai target. Di Kabupaten Bantul dan Gunungkidul masing masing 1,6% dan 2%, sedangkan 3 Kab/Kota yang lain <1,5%. Salah satu faktor yang menyebabkan gizi kurang adalah rendahnya pemberian ASI Eksklusif. Hasil wawancara dengan 6 orang kader, 2 orang kader cukup memahami tentang ASI Eksklusif dan manfaatnya dan 2 orang kader kurang memahami tentang ASI Eksklusif dan manfaatnya. Berdasarkan uraian singkat di atas, maka penting dilakukan penelitian tentang pelatihan promosi kesehatan pada kader terhadap peningkatan pengetahuan kader tentang ASI Eksklusif di Desa Piyaman Gunungkidul.

G. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini, yakni: “Bagaimana pengaruh pelatihan promosi kesehatan pada kader terhadap peningkatan pengetahuan kader tentang ASI Eksklusif di Desa Piyaman, Wonosari, Gunungkidul ?

H. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh pelatihan promosi kesehatan pada kader terhadap peningkatan pengetahuan kader tentang ASI Eksklusif di Desa Piyaman, Wonosari, Gunungkidul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinyatingkat pengetahuan kader di Desa Piyaman, Wonosari, Gunungkidul tentang ASI Eksklusif sebelum dan sesudah diberikan pelatihan promosi kesehatan pada kelompok intervensi.
- b. Diketuinya tingkat pengetahuan kader di Desa Piyaman, Wonosari, Gunungkidul tentang ASI Eksklusif sebelum dan sesudah diberikan pelatihan promosi kesehatan pada kelompok kontrol.
- c. Diketuinya perubahan tingkat pengetahuan kader tentang ASI Eksklusifsebelum dan sesudah dilakukan pelatihan promosi kesehatan.

I. Manfaat Penelitian

1. Bagi Kader

Sebagai masukan dan informasi bagi kader agar lebih berusaha untuk menambah pengetahuan sehingga bisa meningkatkan motivasi agar dapat menjalankan perannya dengan baik sebagai kader kesehatan.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi puskesmas sebagai fasilitator untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keaktifan kader serta, pengembangan promosi kesehatan masyarakat sehingga dapat meningkatkan kualitas promosi kesehatan tersebut.

3. Bagi Institusi Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Sebagai tambahan literatur untuk ilmu keperawatan komunitas tentang promosi kesehatan pada kader terhadap peningkatan pengetahuan kader tentang asi eksklusif.

J. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “Pengaruh Pelatihan Promosi Kesehatan pada Kader terhadap Peningkatan Pengetahuan kader tentang ASI Eksklusif di Desa Piyaman, Wonosari, Gunungkidul” belum pernah dilakukan oleh peneliti lain. Namun penelitian sejenis yang berhubungan dengan pengetahuan kader mengenai ASI eksklusif yang pernah dilakukan, yaitu:

1. Ekawati (2011)

Melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Pelatihan Manajemen Pemberian ASI Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader dalam Memberikan Pendidikan Kesehatan di Posyandu”. Jenis penelitian ini menggunakan *pra-eksperimen* dengan rancangan *one group design with pretest-posttest* dengan subjek penelitian sebanyak 32 kader posyandu yang dipilih secara *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara *mean* nilai total *pretest* dan *posttest* variabel pengetahuan dan ketrampilan dengan nilai $p=0.000$ ($p<0.05$) untuk pengetahuan dan ketrampilan yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik pada pengetahuan dan ketrampilan responden sebelum dan sesudah mendapat pelatihan manajemen pemberian ASI. Persamaan dengan peneliti sebelumnya adalah teknik pengambilan sampelnya. Analisa data

menggunakan uji statistik *wilcoxon* tetapi peneliti juga menggunakan uji statistik *mann whitney*. Perbedaanya adalah jumlah populasi dan respondennya. Metode penelitian eksperimental dengan menggunakan rancangan penelitian *quasi eksperimental* dengan rancangan *pre-post test with control group design*. Metode yang digunakan untuk promosi kesehatan adalah modul, sedangkan yang akan diteliti selanjutnya adalah metode ceramah menggunakan *power point* dan *leaflet*.

2. Purwaningsih (2013)

Melakukan penelitian tentang “Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Posyandu di Desa Ngemplak Karangpandan Karanganyar”. Jenis penelitian merupakan penelitian *deskriptif kuantitatif* dengan rancangan *one group design with pretest-posttest*. Pengambilan sampel yang digunakan adalah *sampling jenuh*. Instrument penelitian dengan kuesioner. Jumlah populasi sampelnya kurang dari 30 orang. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan kader tentang posyandu di Desa Ngemplak Karangpandan Karanganyar dengan 10 responden (21,8%) mempunyai pengetahuan baik, 30 responden (65,2%) mempunyai pengetahuan cukup dan 6 responden (13%) mempunyai pengetahuan kurang. Persamaan dengan peneliti sebelumnya adalah jenis penelitian *deskriptif kuantitatif*. Perbedaanya adalah jumlah populasi dan respondennya. Analisa data peneliti sebelumnya menggunakan analisa *univariate* sedangkan yang akan diteliti menggunakan uji statistik *Wilcoxon* dan *mann whitney*.

3. Sulistyawati (2007)

Meneliti tentang “Pengaruh Pelatihan Promosi Kesehatan Tentang DHF Terhadap Peningkatan Keterampilan Penyuluhan Kader Kesehatan”. Penelitian ini menggunakan *the randomized pretest-posttest one group design* dengan jumlah responden 20 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan dianalisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon signed ranks test* dengan $p < 0,05$. Hasil penelitian didapatkan 73,3% memiliki keterampilan penyuluhan tentang DHF yang cukup sebelum dilakukan pelatihan promosi kesehatan,

20% adalah kurang dan 6,7% adalah baik. Sedangkan setelah dilakukan pelatihan didapatkan hasil 53,3% memiliki keterampilan penyuluhan yang cukup dan 46,7% memiliki keterampilan penyuluhan yang baik. Setelah dianalisis dengan menggunakan *Wilcoxon signed ranks test* didapatkan $p=0,021$ yang berarti ada pengaruh pelatihan promosi kesehatan tentang DHF terhadap peningkatan keterampilan penyuluhan kader kesehatan. Persamaan dengan peneliti sebelumnya adalah teknik observasi analisis menggunakan uji *wilcoxon signed ranks test* tetapi tidak menggunakan *man whitney*. Perbedaannya adalah jumlah populasi dan respondennya. Pengambilan sampel peneliti menggunakan *total sampling* sedangkan peneliti selanjutnya menggunakan *purposive sampling*.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANU
STIKES
YOGYAKARTA