

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Air susu ibu (ASI) merupakan emulsi lemak yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara ibu dan sangat bermanfaat sebagai makanan utama bayi, yang berisikan larutan yang terdiri dari protein, laktosa, dan garam anorganik yang diberikan pada bayi di bawah enam bulan hanya makan ASI dan tidak minum apa pun selain ASI. Selama tahap ASI eksklusif, air putih bahkan tidak diberikan. Bayi mendapatkan ASI karena banyak manfaatnya. Salah satunya adalah bahwa ASI melindungi bayi dari kuman seperti *clostridium tetani*, difteri, pneumonia, E. Coli, salmonella, sigela, influenza, streptokokus, stafilokokus, virus polio, rotavirus, dan vibrio colera. Bisa juga meningkatkan IQ dan EQ anak (W. A. Sari, 2020). Clorostrum Sangat disarankan pada masa awal menyusui karena menawarkan keuntungan kesehatan bagi ibu dan bayi. Manfaat langsung dari pemberian ASI adalah keberlangsungan hidup bayi dan kekebalan tubuhnya, menghentikan *hipotermia*, refleksi dari isapan bayi dapat membantu dan pengeluaran hormon Oksitosin akan menambah produksi ASI. *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa ASI adalah bahan utama makanan yang diterima bagi bayi, dilaporkan 2/3 dari kematian balita yang terjadi pada masa bayi dan sebagian besar terkait dengan praktik pemberian makan yang buruk. Telah diakui secara luas, peran pemberian ASI segera bisa mengurangi 22% semua kematian neonatal, sehingga pemberian ASI menjadi prioritas utama untuk bayi (Yulita et al., 2021)

Pemberian ASI Eksklusif dimaksudkan untuk mengurangi kematian bayi dan kematian neonatal. Selain itu, Pemerintah Indonesia meluncurkan kebijakan PP Nomor 33 Tahun 2012 tentang ASI eksklusif dimana wajib selama enam bulan pertama kehidupan mereka diberikan ASI Eksklusif, ini dilakukan karena keberhasilan ASI eksklusif di Indonesia masih dianggap rendah. ASI Eksklusif merupakan salah satu kebutuhan gizi bayi hingga usia enam bulan (Istianah et al., 2020)

Menurut WHO ASI eksklusif merupakan air susu ibu secara alami disiapkan untuk bayi enam bulan awal kehidupan tanpa mendapatkan makanan lain selain obat-obatan, vitamin dan mineral, yang diizinkan karena alasan medis (Wijayanti et al., 2020) Penelitian yang dihasilkan oleh (Wijayanti et al., 2020) Studi penelitian menunjukkan bahwa lingkungan Tempat tinggal ibu termasuk suami, keluarga, dan petugas kesehatan, seharusnya memberikan dukungan selain itu menemukan bahwa lingkungan tempat ibu tinggal, termasuk suami, keluarga, dan petugas kesehatan, adalah sumber utama dukungan bagi ibu selama menyusui bayinya. Dalam penelitian mereka mengatakan perilaku seorang ibu pada pemenuhan ASI eksklusif dipengaruhi oleh dukungan keluarga (Al Vianita et al., 2020). Penelitiannya menunjukkan adanya bantuan keluarga merupakan kunci keberhasilan ibu yang menyusui ASI Eksklusif. Dukungan yang melibatkan keluarga berdampak baik bagi ibu bertindak baik juga. Dukungan keluarga akan mempengaruhi Kesehatan mental ibu, jadi ibu serta termasuk motivasi untuk menerapkan metode menyusui yang tepat selama enam bulan. Menurut penelitian tambahan, menyusui membutuhkan dukungan keluarga. (Harshindy & Rahardjo, 2022)

WHO di tahun 2020 menyatakan baru 44 persen Bayi di seluruh dunia yang berusia antara enam bulan diberi ASI. Eksklusif. Ini kurang dari target WHO tahun 2025 yaitu minimal 50%. Di Indonesia bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2021 yakni 66,1%, angka ini sudah melewati capaian renstra tahun 2021 yaitu 40% namun mengalami penurunan dari tahun 2019 yaitu sejumlah 67,74% (Kemenkes RI, 2022). Pemerintah telah berupaya untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) salah satunya pada program ASI eksklusif yang mana Indonesia dilaporkan 80% orang diberi ASI eksklusif. Ini karena ASI eksklusif mencegah serangan oleh kuman seperti *Clostridium tetani*, Difteri, pneumonia, E. Coli, Salmonella, Sigela, Flu, Streptokokus, Stafilokokus, Polio, Rotavirus, dan Vibrio colera. Manfaat ini juga dapat memperbaiki EQ dan IQ anak (E. Sari, 2020). Sangat sedikit orang yang memperoleh ASI secara eksklusif. Di dunia, yakni 40% bayi di bawah umur enam bulan

mendapatkan susu eksklusif. Capaian keberhasilan pembagian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2016 masih dianggap jauh dari target, yaitu sekitar 29,5% dari 80% target nasional (W. A. Sari, 2020)

Target Kementerian Kesehatan adalah mengupayakan capaian pemberian ASI Eksklusif hingga 80 % cakupan ASI Eksklusif di Indonesia masih dianggap rendah, sebesar 74,5%, menurut Laporan data Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 68,74% (Muslimah et al., 2020). Menurut data Riset Kesehatan Dasar 52,5 % atau setengah dari 2,3 juta bayi yang berusia dibawah enam bulan di Indonesia, mendapat ASI Eksklusif pada tahun 2019. Ini adalah penurunan 12% dari angka sebelumnya. (Kemenkes RI, 2023). Pada Tahun 2020, secara nasional dilaporkan presentase bayi baru lahir dengan IMD sejumlah 77,6%. Provinsi dengan presentase Bayi baru lahir dengan IMD tertinggi adalah daerah DKI Jakarta (96,1%) yang mana Maluku adalah provinsi dengan presentasi terendah yakni (52,1%). Adapun Target Nasional terkait IMD Tahun 2020 adalah sebesar 54% (Kemenkes RI, 2022)

Menurut laporan tahunan dari Direktorat Gizi Masyarakat tahun 2021 per tanggal 4 Februari 2022, dari 1.845.367 bayi usia <6 bulan yang dikembalikan, 1 287.130 mendapat ASI Eksklusif. Ini menunjukkan bahwa capaian indikator bayi usia dibawah usia enam bulan yang menerima ASI Eksklusif adalah 69,7%, melebihi capaian di tahun 2021 yakni 45%. Tiga Provinsi diantaranya menunjukkan bahwa capaian ini masih di bawah tujuan keberhasilan tahun 2021 sebesar 45% yaitu Provinsi Nusa Tenggara Timur 39%, Ternate 32 % dan Papua 28% (Direktorat Gizi Masyarakat, 2021)

Bayi harus mendapatkan ASI secara eksklusif untuk pertumbuhan kecerdasan dan fisik yang optimal. Bayi diberikan ASI eksklusif selama usia dibawah enam bulan, tanpa diberikan makan atau minuman lain dan dilanjutkan dengan pemberian ASI Sampai usia dua tahun, ASI masih diberikan. Namun, capaian ASI eksklusif di Provinsi Riau pada tahun 2020 yakni 43,5% dan tahun 2021 sejumlah 39,4%. (Kemenkes RI, 2022). Data cakupan pemberian ASI eksklusif tahun 2021 di kota Pekanbaru adalah sebesar 45,1% (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2021). Pencapaian Rata-rata di setiap Kabupaten/Kota dalam pemberian ASI eksklusif sebesar 45%. Ini artinya Sangat penting bagi ibu dan keluarga untuk lebih memahami pentingnya memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka selama masa pertumbuhannya. (Kemenkes RI, 2023)

Ibu maupun bayi mendapatkan banyak manfaat dari pemberian ASI eksklusif. ASI dapat membantu bayi menjadi lebih sehat dan membantu perkembangan fisik dan mental mereka. ASI juga dapat membantu ibu mengurangi trauma dan mengurangi risiko kanker payudara. Ada beberapa alasan mengapa beberapa ibu memberikan susu formula sebagai pengganti ASI dan tidak mendapatkan ASI secara eksklusif. Pertama, Promosi dari berbagai produsen susu gencar mempromosikan sebagai makanan pengganti ASI tersebar luas, kedua, tidak banyak ibu yang tahu tentang bagaimana memberi makan anak mereka. Ketiga, para ahli kesehatan tidak berusaha mendorong ibu untuk menyusui anak. Keempat, beberapa lembaga pemerintah di negara-negara berkembang tidak menjalankan program kesejahteraan sosial yang terarah. Akibatnya, ibu harus tahu bagaimana meningkatkan kesehatan dan produksi ASI agar pemberian ASI eksklusif berhasil

Faktor sosial dan budaya, bahwa ibu-ibu yang bekerja, melihat orang lain memberikan susu formula kepada bayi yang belum berusia enam bulan, faktor psikologis, seperti takut tidak menarik lagi, faktor fisik ibu, seperti sakit, dan kurangnya penjelasan yang tepat tentang susu formula, tentu ini dapat mendorong sebagian ibu untuk memberi bayinya makanan padat atau tambahan terlalu dini, yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dan menimbulkan tingkat kesakitan bayi. Selain itu, tidak ada bukti yang menunjukkan dengan adanya penambahan makanan lain pada bayi terlalu dini memiliki manfaat apa pun, bahkan sebaliknya, hal ini mungkin berdampak negatif pada kesehatan bayi dan tidak memiliki manfaat apa pun bagi kesehatannya. (Lenja et al., 2016)

Penyakit tidak menular (PTM) dapat menyebabkan lebih dari 1,6 juta kematian di seluruh dunia salah satunya adalah Diabetes Mellitus (DM) yang mana penyakit kronis ini menjadi tantangan bagi dunia kesehatan. Indeks glisemik dan beban glisemik juga memengaruhi jumlah karbohidrat total, serat, protein, dan lemak, serta tingkat aktivitas fisik yang rendah dan obesitas. Makan makanan dengan indeks glisemik dan beban glisemik

rendah, seperti ampas kelapa dan ampas tahu, dapat menurunkan berat badan pada penderita obesitas dan menurunkan glukosa darah pada ibu menyusui diabetes. Sangat disarankan untuk makan lebih banyak daripada biasanya (Istianah et al., 2020)

Kemandirian dan perilaku menyusui umumnya dikonseptualisasikan sebagai hal yang mempengaruhi kesehatan anak yang disusui saja. Namun, menyusui juga dapat dikonseptualkan dalam konteks kerangka teori perjalanan hidup di mana perilaku pasangan ibu dan anak yang menyusui juga berdampak pada anggota keluarga yang lain. Dengan kata lain, kegagalan memenuhi tujuan menyusui untuk satu anak secara teoritis akan mengurangi kemungkinan orang tua untuk mencoba menyusui anak berikutnya karena pengalaman tersebut dinyatakan kuat untuk memperoleh keberhasilan yang akan dicapai. Pencapaian tujuan telah ditekankan sebagai penentu penting dalam pemberian ASI di masa depan. Salah satu topik penelitian adalah bagaimana kemandirian ibu diabetes Melitus dalam pemberian ASI Eksklusif berdasarkan pengalaman untuk mencapai keberhasilan dalam menyusui tersebut (Whipps, 2022)

Noer Saudah dalam penelitiannya menjelaskan pendapat dari Imogene R. King bahwa Pengetahuan, keputusan, dan tindakan dan reaksi semuanya terpengaruh oleh empat hal yang terintegrasi dengan pembelajaran pengalaman. Metode ini diperlukan sebagai bentuk operasional dari transaksi, yang melibatkan ibu secara langsung dalam memberikan ASI Eksklusif. Metode ini akan menanamkan kesadaran ibu akan pentingnya kemandirian dalam memberikan ASI Eksklusif (Saudah, 2015)

*Experiential learning* merupakan proses perubahan di mana pengalaman digunakan sebagai alat pembelajaran. (Saudah, 2015) dalam penelitiannya menjelaskan pendapat Doni dan Hapsari (2010) dengan menunjukkan bahwa metode pembelajaran pengalaman mencapai keberhasilan sebesar 78% siswa. Metode ini memanfaatkan kreativitas ibu, situasi sosial, dan kemampuan intelektual, sehingga memberikan wawasan pengetahuan tentang kebutuhan dalam pemberian ASI Eksklusif serta memberikan pengalaman yang nyata. (Saudah, 2015). *Experiential Learning* tidak terlepas dari kemandirian seseorang untuk berkembang seperti hal yang dilakukan oleh penelitian (A. K. Sari et al., 2017) dengan hasil Hasil penelitian (23,1%) Sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan, hanya sebagian kecil responden yang dapat merawat bayi sendiri; setelah intervensi, hampir semua responden (84,6%) dapat melakukannya sendiri. Menurut uji wilcoxon yang ditandatangani, nilai  $p = (0,005) < \alpha = 0,05$  menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan kesehatan dan kemandirian tentang perawatan bayi preterm. (A. K. Sari et al., 2017)

Mandiri adalah bagian dari komponen kepribadian manusia yang tidak dapat terpisah dari individu itu sendiri. Kemandirian berarti berani melakukan sesuatu dan tidak tergantung pada orang lain. Kemandirian dan tanggung jawab berlaku untuk semua usia. Masrun et al. (2000) Kemandirian adalah sifat yang memungkinkan seseorang bertindak bebas, percaya diri, dan melakukan sesuatu tanpa bantuan orang lain. Ini juga memungkinkan seseorang untuk mengatasi masalah, mengendalikan tindakannya, mempengaruhi lingkungannya, percaya pada kemampuan mereka, menghargai keadaan mereka sendiri, dan mendapatkan kepuasan dari usaha mereka sendiri. Ini dibuktikan dengan hasil penelitian (Endriani, 2022) Yang menyatakan bahwa hasil dari analisis data penelitian ini adalah nilai  $r$  hitung sebesar 0.562 dan  $r$  tabel pada taraf signifikansi 5% dengan dengan  $N = 25$  sebesar 0.381, Oleh karena itu, nilai  $r$  hitung lebih besar dari nilai  $r$  tabel (0.562 lebih besar dari 0.381), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kemandirian dan penyesuaian diri, di mana kemandirian identik dengan keinginan seseorang untuk mencapai tujuan mereka. atau *of goal Attainment* (Endriani, 2022)

*Theory of goal attainment* (Pencapaian Tujuan) merupakan suatu persyaratan fungsional yang muncul sebagai hasil dari tindakan yang diambil untuk mencapai tujuan utama. Sistem interpersonal, yang tidak saling mengenal sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya, membantu dan mendukung status kesehatan. Ini adalah elemen utama dari teori pencapaian tujuan. Menurut King, intensitas sistem interpersonal sangat penting untuk menetapkan dan mencapai tujuan. Dalam interaksi ini, konsep-konsep utama saling berhubungan dalam setiap

situasi, seperti sistem interpersonal seorang ibu DM yang memberikan ASI eksklusif dalam dalam mempertahankan status untuk mencapai keberhasilan dalam menyusui (Whipps, 2022)

Pekanbaru merupakan Kota di Provinsi Riau yang memiliki 21 Puskesmas berdasarkan data cakupan pemberian ASI Eksklusif berdasarkan data Dinas pada tahun 2021 sebesar 19,2%, Pada tahun 2022 sebesar 20,3% dan pada Tahun 2023 sebesar 40,5%. Diantara data tersebut terdapat ibu menyusui dengan Diabetes Melitus. Data Diabetes Melitus pada tahun 2021 sebesar 30,3 %, tahun 2022 sebesar 30% dan pada tahun 2023 terdapat jumlah Pendetita DM sebesar 40%. Berdasarkan survey di puskesmas terdapat ibu menyusui dengan DM sebanyak 8 sampai 9 orang di masing-masing Puskesmas secara terperinci data ini tidak dilaporkan dalam data Laporan Kesehatan.

## 1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Bagaimana Model kemandirian ibu Diabetes Melitus dalam pemberian ASI Eksklusif dengan cara meningkatkan interaksi ibu DM dalam bentuk *Experiential Learning Care*

## 1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Mengetahui Karakteristik Responden berdasarkan Umur, Jumlah Anak, Pendidikan, dan Pekerjaan
- 1.3.2 Mengetahui Depkripsi Variabel : Pengetahuan, Keputusan, Tindakan Pemberian ASI Eksklusif dan Interaksi Pemberian ASI Eksklusif
- 1.3.3 Mengetahui Depkripsi Variabel : Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan (*Experiential Learning Care*) dan (*Eksperiential Learning Of Care berbasis Theory Of Goal*)
- 1.3.4 Mengetahui hasil Analisis Uji Model Kemandirian Ibu Diabetes Melitus dalam Pemberian ASI Eksklusif dengan Pendekatan *Experiential Learning Care* Berbasis *Theory of Goal Attainment*
- 1.3.5 Mengetahui Karakteristik Responden dalam Pengujian Hasil Model Kemandirian Ibu Diabetes Melitus dalam Pemberian ASI Eksklusif
- 1.3.6 Mengetahui distribusi Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol dari Pengujian Hasil Model Kemandirian Ibu Diabetes Melitus dalam Pemberian ASI Eksklusif
- 1.3.7 Mengetahui analisis Perbedaan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol sebelum menggunakan Hasil Model Kemandirian Ibu Diabetes Melitus dalam Pemberian ASI Eksklusif
- 1.3.8 Mengetahui analisis Perbedaan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol setelah menggunakan Hasil Model Kemandirian Ibu Diabetes Melitus dalam Pemberian ASI Eksklusif

## 1.4.1 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Hasil penelitian ini dapat mengetahui bagaimana pengetahuan, Tindakan, Keputusan, dan Interaksi ibu Diabetes Melitus dalam Pemberian ASI Eksklusif dengan Pendekatan *Experiential Learning Care* Berbasis *Theory of Goal Attainment*
- 1.4.2 Hasil penelitian ini dapat mengetahui bagaimana Model Kemandirian Ibu Diabetes Melitus dalam Pemberian ASI Eksklusif dengan Pendekatan *Experiential Learning Care* Berbasis *Theory of Goal Attainment*
- 1.4.3 Hasil penelitian ini menghasilkan *Novelti* / Keterbaruan Model Kemandirian Ibu Diabetes Melitus dalam Pemberian ASI Eksklusif dengan Pendekatan *Experiential Learning Care* Berbasis *Theory of Goal Attainment*