

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dewasa ini Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKI di Indonesia masih mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di Indonesia sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup.

Menurut Hermianti (2011), penyebab kematian ibu maupun bayi adalah kurangnya pengetahuan dan perilaku masyarakat yang tidak mengenali tanda bahaya sehingga terlambat membawa ibu dan bayi yang sakit ke pelayanan kesehatan serta kurangnya kemampuan dan keterampilan penolong persalinan. Menurut Dinkes (2011) penyebab kematian ibu juga terjadi karena perdarahan, tekanan darah yang terlalu tinggi saat kehamilan (Eklamsia), infeksi, persalinan yang macet dan komplikasi keguguran, sedangkan penyebab kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (Asfiksia).

Salah satu upaya untuk menurunkan AKB adalah dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan tetap diberikan ASI sampai usia 24 bulan dengan memberikan makanan pendamping ASI pada usia 6 bulan. ASI eksklusif akan berdampak positif bagi kesehatan, kesejahteraan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi, sehingga pemberian ASI eksklusif akan menurunkan kematian ibu dan bayi sebanyak 13% (Roesli, 2010).

Besarnya manfaat yang diperoleh dari pemberian ASI baik bagi ibu maupun bayi, ternyata tidak diimbangi dengan persentase ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Pemberian ASI eksklusif di Indonesia saat ini masih cukup memprihatinkan. Persentase bayi yang diberikan ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 15,3 persen saja, hal ini disebabkan karena kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI eksklusif masih relatif sangat rendah dan banyak para ibu belum memahami sepenuhnya cara menyusui dengan benar dan kurang percaya diri bahwa ASI yang dimiliki dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi bayinya, sehingga banyak ibu yang memberikan susu formula sebagai tambahan nutrisi bagi bayinya (Riskesdas, 2010). Bayi yang diberi ASI eksklusif pertumbuhan dan kecerdasannya lebih cepat dibandingkan bayi yang diberi susu formula (Roesli, 2010).

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan telah dibuktikan secara ilmiah dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi karena ASI telah disiapkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Hegar dalam Roesli, 2010). Oleh sebab itu, ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, selain alami kualitas dan kandungannya yang tidak tertandingi oleh susu formula. ASI mengandung omega-6 dan omega-3 yang dibuktikan bahwa bayi yang diberi ASI saja mempunyai kadar DHA yang lebih tinggi dari pada bayi yang tidak diberikan ASI (Dinkes D.I.Y, 2011).

Menurut *Global Strategy on Infant and Young Child Feeding*, pemberian makanan bayi pada anak usia 0-24 bulan yang paling optimal

adalah menyusui bayi segera setelah lahir atau inisiasi menyusui dini dan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan serta makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai usia anak 24 bulan (WHO/UNICEF, 2002).

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan kebijakan tentang ASI eksklusif yang tertuang pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 450/MENKES/SK/IV/2004 menetapkan bahwa pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif bagi bayi sejak lahir sampai dengan berumur enam bulan dan dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai (Basuki, 2009). Hal ini juga telah ditegaskan dalam Al-Qur'an pada surat Al-Baqarah ayat 233 yang artinya: *Dan ibu-ibu hendaknya menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna.*

Hasil penelitian Milkhatun (2009) menyebutkan banyak faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif diantaranya adalah dukungan suami. Dukungan tersebut mempunyai pengaruh penting pada aspek psikologis dan sebagai motivasi kepada ibu dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayinya.

Dukungan suami atau dukungan sang ayah merupakan dukungan yang paling berarti bagi ibu karena ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan ayah cukup memberikan dukungan tersebut secara emosional dan bantuan-bantuan yang praktis (Roesli, 2000). Peran ayah dalam keberhasilan menyusui sangat besar, berdasarkan penelitian terhadap 115 ibu pasca melahirkan bahwa keberhasilan menyusui pada

kelompok ayah yang mengerti ASI adalah 98,1% dan pada kelompok ayah yang tidak mengerti ASI adalah 26,9% (Roesli, 2010).

Menteri kesehatan Sedyaningsih (2010) pada acara Pekan ASI Sedunia menyampaikan bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, baik pemerintah maupun swasta diminta menerapkan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM). Penerapan 10 LMKM yang merupakan salah satu upaya strategis dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI yang cenderung menurun. Hasil Survei Sosial Ekonomi menunjukkan telah terjadi penurunan terhadap perilaku para ibu dalam memberi ASI eksklusif kepada bayinya.

Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia terus mengalami penurunan, tercatat pada tahun 2006 hanya sebesar 64,1%, kemudian menurun menjadi 62,2% pada tahun 2007, bahkan merosot hanya 56,2% pada tahun 2008 (Risksdas, 2010). Cakupan pemberian ASI eksklusif di Yogyakarta turun dari 39,99 % di tahun 2008 menjadi 34,56 % pada tahun 2008 (Hamengkubuwono X, 2010). Di Kabupaten Bantul sendiri sebesar 32,63 % (Munawaroh, 2009). Cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Kasihan 1 Bantul sebesar 86% (Nugroho, 2011).

Banyak faktor yang menghambat pemberian ASI eksklusif diantaranya adalah keluarga, sebagaimana yang sering kita dengar bahwa banyak masyarakat yang masih mempunyai anggapan bahwa menyusui akan menyebabkan tubuh ibu sukar kembali kebentuk aslinya (Suradi & Kristina, 2009). Masyarakat juga beranggapan bahwa menyusui dapat membuat

payudara lembek dan menggantung, padahal anggapan itu tidak benar karena kelenjar payudara sudah berfungsi, baik menyusui bayinya ataupun tidak akan mengalami perubahan lambat laun, akan tetapi satu hal harus diingat menyusui dapat mencegah terkenanya resiko kanker dari pada mereka yang tidak menyusui (Winkjosastro, 2005).

Kebiasaan pada masyarakat terutama pada orang tua adalah segera memberikan makanan tambahan atau MP-ASI seperti bubur, madu, larutan gula, susu formula dan pisang kepada bayi dengan alasan bayi akan kelaparan bila hanya diberi ASI saja. Suami sebagai kepala keluarga biasanya menuruti kebiasaan tersebut dengan berbagai alasan, hal itu disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang manfaat ASI kepada bayinya (Basuki, 2009). Padahal menurut Roesli (2000), ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim.

Dari permasalahan diatas maka peneliti ingin meneliti tentang pentingnya hubungan dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang terdapat permasalahan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Hal tersebut dapat diturunkan sebanyak 13% dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, tetapi pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih cukup memprihatinkan. Hal ini di sebabkan karena kesadaran

masyarakat dalam pemberian ASI eksklusif masih sangat rendah. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah dukungan suami, dukungan suami merupakan dukungan yang paling berarti bagi ibu dalam keberhasilan memberikan ASI eksklusif. Oleh karena itu dapat dirumuskan masalah penelitian: adakah hubungan dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas kasihan I Bantul Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas kasihan 1 Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a) Diketuainya dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif.
- b) Diketuainya seberapa besar ibu yang memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu dan Suami

Memberikan pengetahuan kepada ibu pentingnya ASI eksklusif terhadap tumbuh kembang anak dan pentingnya dukungan suami terhadap keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

- a) Perawat sebagai tenaga kesehatan dapat mengetahui pentingnya dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif.
- b) Dapat memberikan bimbingan dan informasi tentang pentingnya ASI eksklusif terhadap tumbuh kembang anak

3. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengembangkan pengetahuan tentang ASI eksklusif dan untuk mengetahui seberapa penting dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif

E. Penelitian Terkait

1. Desnita Ekaratri Wulandari (2009), telah meneliti tentang Peran Ayah Pada Kepatuhan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta. Jenis penelitian yang digunakan adalah rancangan studi potong lintang (*Cross-Sectional*), hasil penelitiannya adalah peran ayah mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan ibu dalam memberikan ASI eksklusif yang dilihat dari hasil hitungan secara statistik ($RP=2,07$; $95\% CI=1,09-3,91$). Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat penelitiannya, penelitian ini bertempat di wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta, sedangkan persamaannya adalah jenis penelitiannya yang menggunakan rancangan *Cross Sectional*.
2. Lisma Evareny (2009), meneliti tentang Peran Ayah dalam Praktek Pemberian ASI di Kota Bukit Tinggi Provinsi Sumatra Barat. Jenis

penelitian yang digunakan *Cross-Sectional* dengan hasil prevalensi pemberian ASI secara eksklusif pada kelompok ayah yang mendukung lebih tinggi 2,25 kali dibandingkan dengan kelompok ayah yang tidak mendukung. Peran ayah mempunyai hubungan yang signifikan terhadap praktek pemberian ASI. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat penelitiannya, penelitian ini bertempat di wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta, variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan suami dan variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif, sedangkan persamaannya adalah jenis penelitiannya menggunakan *Cross Sectional*.

3. Dewi Rokhanawati (2009), meneliti Dukungan Sosial Suami dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Bantul Yogyakarta, jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan studi kasus kontrol (*Case-Control Study*), dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif, hasil penelitian tersebut adalah proporsi dukungan suami rendah pada kelompok perilaku pemberian ASI tidak eksklusif lebih besar dibandingkan kelompok perilaku pemberian ASI eksklusif. Perbedaan dengan penelitian ini adalah desain penelitiannya, penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, penelitian ini bertempat di wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta, variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan suami dan variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif, sedangkan persamaannya adalah variabel terikat yaitu pemberian ASI eksklusif

4. Dianovita Paramita Wardani (2009), meneliti tentang Hubungan Perilaku Ayah mengenai ASI Eksklusif dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang, desain yang digunakan adalah *Cross Sectional* dengan jumlah subjek 30, subjeknya adalah ibu dan ayah di Wilayah Kerja Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang yang mempunyai bayi berusia 6-9 bulan dipilih dengan *Consecutive Sampling* berdasarkan kriteria inklusi. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan tidak ada ayah yang masuk dalam kategori pengetahuan baik, ayah yang masuk dalam kategori pengetahuan sedang dan kurang yaitu 50%, lebih banyak ayah yang tidak mendukung praktek pemberian ASI eksklusif. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah tempat penelitiannya, penelitian ini bertempat di wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta, sedangkan persamaannya adalah jenis penelitian sama-sama menggunakan *Cross Sectional*.
5. Sukamawati, Sari (2011), meneliti tentang Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI eksklusif pada Ibu Bekerja di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, jenis penelitian yang digunakan adalah Non Eksperiment dengan pendekatan *Cross Sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan suami dengan kategori sedang 24 responden (52.2%) dan responden yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya sangat tinggi yaitu 35 responden (76.1%). Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat penelitiannya, penelitian ini bertempat di wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul

Yogyakarta, sedangkan persamaannya adalah jenis penelitian menggunakan *Cross Sectional*.