

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Sampai saat ini, ASI masih merupakan gizi terbaik bagi bayi karena komposisi zat-zat gizi di dalamnya secara optimal mampu menjamin pertumbuhan tubuh bayi. Selain itu, kualitas gizinya juga terbaik karena mudah diserap dan dicerna oleh usus bayi (Wijaya, 2002:18).

Dalam al-Quran surat al-Baqoroh ayat 233 juga telah ditegaskan pentingnya menyusui.

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ أَوْ لَا دَهْنًا حَوْلَيْنِ كَمَا مَلَئْنَ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ ...

Yang artinya: “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan,...”.

Hal ini terkait dengan kandungan ASI yang tidak dapat digantikan oleh susu formula. Misalnya perlindungan terhadap infeksi, alergi, dan merangsang sistem kekebalan tubuh bayi. Komposisinya pun sangat baik karena kandungan protein, karbohidrat, lemak dan mineralnya seimbang. Hal ini yang memudahkan kerja pencernaan serta mengurangi timbulnya gangguan pencernaan, seperti diare dan sembelit atau penyakit lainnya. Dengan demikian, bayi yang minum ASI mempunyai kecenderungan memiliki berat badan yang ideal. Anak-anak yang tidak diberi ASI mempunyai IQ

(Intellectual Quotient) lebih rendah dibandingkan anak-anak yang diberi ASI (Huliana, 2003: 69).

Lebih baik lagi jika ibu termotivasi untuk memberikan ASInya secara eksklusif. Yaitu pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain pada bayi berumur 0 sampai 6 bulan. Seperti yang direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) agar bayi baru lahir mendapatkan ASI eksklusif (tanpa tambahan makanan apa-apa) selama 6 bulan. Dalam tulisannya yang terdapat pada situs *Food and Drug Administration* (FDA) Amerika Serikat, Rebecca D Williams menyebutkan ASI mengandung sedikitnya 100 macam zat yang tidak terdapat dalam susu formula (Widad, 2004).

Selain kelebihan tersebut, pemberian ASI eksklusif sangat menguntungkan dari berbagai segi. Selain bagi bayi seperti yang telah dikemukakan sebelumnya, ASI bagi ibu dapat mengurangi risiko pendarahan setelah melahirkan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, menunda kehamilan, dan mengurangi risiko terkena kanker payudara. Lebih dari itu dari sudut pandang psikologi, ASI adalah sarana terdekat hubungan ibu dan bayi paling efektif (Widad, 2004; Hullyana, 2003).

Pemberian ASI eksklusif 4 bulan sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kathryn G dan teman-teman menyebutkan bahwa bayi dengan ASI eksklusif akan mempercepat perkembangan motoriknya, seperti merangkak pada usia 7 bulan, lebih cepat duduk dan berjalan pada usia 12 bulan. Intensitas ini akan lebih meningkat jika bayi diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Selain itu, bahan tubuh untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu akan

lebih kecil dan kesempatan untuk terjadinya amenore akan lebih lama 1,3 bulan daripada ASI eksklusif 4 bulan. Karena peningkatan durasi amenore akan mempengaruhi rentang waktu ibu untuk hamil kembali ( Dewey dkk, 2001).

Penelitian senada oleh Eckhardt Cara L menyebutkan bahwa penambahan berat badan bayi dan panjang bayi dengan ASI eksklusif 6 bulan akan lebih cepat dibandingkan bayi dengan ASI eksklusif 4 bulan. Dalam penelitian ini juga disebutkan, pertumbuhan bayi 6 bulan pertama setelah lahir lebih lambat dari pada 6 bulan setelahnya. Dengan pemberian ASI eksklusif terlebih 6 bulan, akan mempercepat proses pertumbuhan dan perkembangan bayi di 6 bulan pertamanya setelah dilahirkan ( Eckhardt, 2001).

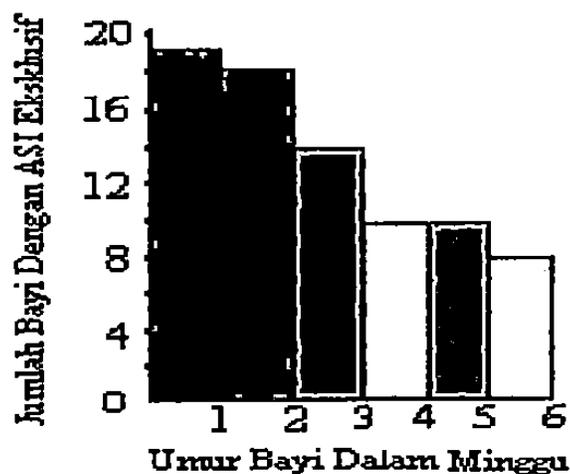
Namun sayangnya, menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 1997 dan 2002, prosentase ibu memberikan ASI eksklusif selama 4 bulan baru mencapai 52% dan meningkat sedikit menjadi 55% di tahun 2002. Terlebih pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan yang menurun dari 42,4% di tahun 1997 menjadi 39,% di tahun 2002. Sementara itu penggunaan susu formula justru meningkat lebih dari 3 kali lipat selama 5 tahun dari 10,8% tahun 1997 menjadi 32,5% di tahun 2002 (Depkes, 2004).

Sedangkan menurut mantan Menkes Achmad Sujudi, hingga sekarang ini baru 40% dari empat juta ibu melahirkan tiap tahun di Indonesia yang bersedia memberikan ASI eksklusif selama usia bayi 0-6 bulan. Padahal menurutnya, Pemerintah telah mensosialisasikan pemberian ASI eksklusif sejak Presiden Soeharto mencanangkannya tanggal 22 Desember 1997 agar

bayi memiliki daya tahan tubuh dan kecerdasan tinggi (Suara Karya, 2004; Soetjiningsih, 1997).

Penelitian yang terkait telah dilakukan sejak tahun 1977 yang menunjukkan angka yang relevan dengan penurunan pemakaian ASI eksklusif pada periode tahun ini. Penelitian dilakukan pada 19 bayi baru lahir yang sudah menunjukkan penurunan penggunaan ASI sejak 6 minggu pertamanya setelah lahir. Diagram yang menunjukkan penurunan penggunaan ASI ditampilkan sebagai berikut.

**Gambar 1.** Penurunan Penggunaan ASI Pada 6 Minggu Pertama Lahir (Dari Fitzpatrick, C., dan Kevany, J.: *J Irish Med. Assoc.* 70:3, 1977)



Dalam penelitian yang sama juga dapat dilihat perbedaan yang sangat besar antara ibu yang memberikan bayinya ASI dan bayi yang diberikan susu formula. Diagramnya dapat dilihat seperti gambar di bawah

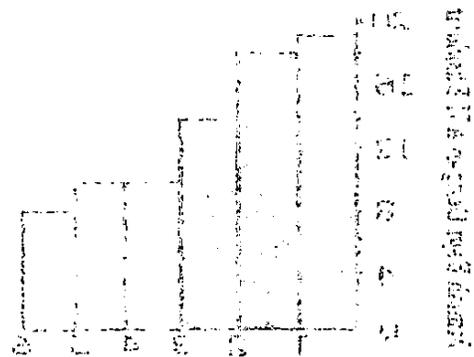
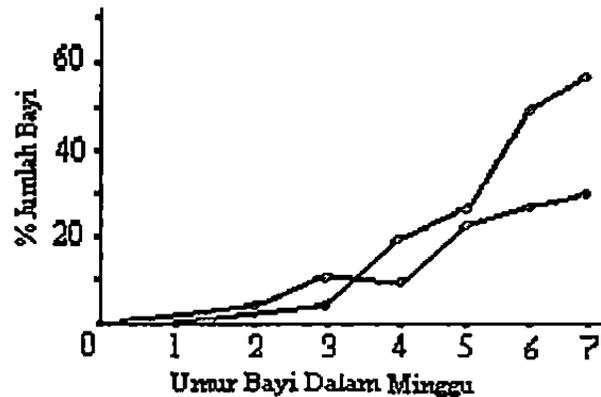


Figure 1. Number of individuals in each category.

**Gambar 2.** a. Bayi Dengan ASI, dan b. Bayi Dengan Bottle Feeding (Dari Fitzpatrick, C., dan Kevany, J.: J Irish Med. Assoc. 70:3, 1977)



Dari sinilah perlu ditelaah lebih dalam mengenai hal-hal yang menyebabkan kurangnya motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Dan ternyata proses menyusunya sendiri bukanlah monopoli ibu dan bayi saja. Tapi semua pihak yang diharapkan mampu mendukung pelaksanaan program pemerintah tersebut. Baik dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan sebagai promotor ASI dan pemberi bimbingan, kader masyarakat yang dapat membantu menciptakan iklim sosial yang mendukung ibu yang menyusui, dan yang terpenting adalah dukungan dari pasangan hidup yaitu suami atau ayah bayi (Lingkages, 2002).

Selama ini ayah merasa proses menyusui bukanlah urusannya sehingga sering kali tidak mendorong kesuksesan pemberian Air Susu Ibu (ASI) itu. Seharusnya proses menyusui menjadi hubungan segitiga antara ibu, bayi dan ayah. Keikutsertaan ayah dalam proses tersebut akan memberikan motivasi ibu untuk menyusui. Jika ibu sudah memiliki motivasi dan optimistis bisa menyusui, ASI pun akan banyak dihasilkan (ARNI, 2004)

Peran ayah yang bisa mendukung ibu menyusui, misalnya pada saat bayi ingin menyusui, ayah yang menggendong untuk diserahkan kepada ibu. Ayah juga bisa menggantikan popok, memandikan, memijat, atau ikut menyendawakan bayi (setelah bayi menyusui), membantu pekerjaan rumah tangga, ikut mengurus si kecil, atau bangun malam menemani ibu menyusui. Kondisi semacam ini sangat dibutuhkan untuk memperlancar aliran ASI dan secara psikologis ibu juga merasa diperhatikan. Walaupun pengaruhnya berbeda kadarnya pada setiap ibu, pengaruh emosional bisa sampai 75 persen dalam menghambat keluarnya ASI (Adiningsih, 2004).

Menurut Utami Roesli, Ketua Sentra Laktasi Indonesia di RSK Carolus, Jakarta, banyaknya Air Susu Ibu yang diproduksi seorang ibu sangat tergantung pada kondisi emosi ibu. Peran penting ayah dapat dengan memperlihatkan kasih sayang dan perhatian terhadap ibu dan bayi, sehingga ibu akan merasa tenang. Menurut riset seperti yang ditandaskan pula oleh Utami menyatakan bahwa keberhasilan menyusui hanya sekitar 26,9% dengan ibu tanpa peran suami. Sedangkan pada kelompok suami yang mengerti akan ASI, keberhasilan menyusui mencapai 98,1% (Hari dan ARN, 2004).

Kendati demikian, menurut penelitian lain yang dilakukan terhadap 292 ibu yang melahirkan di RS Hasan Sadikin Bandung meskipun jumlah ibu yang termotivasi untuk menyusui banyak yaitu 231 ibu (79%) dan 61 ibu (21%) yang tidak termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif, pada pelaksanaannya pemberian ASI eksklusif masih rendah (26%) (Aipassa, Et. Al. 98 *cit* Mulyaningsih, 2000).

Seperti yang disebutkan oleh Jaringan Pemerhati ASI India (*Breastfeeding Promotion Network of India*), ibu membutuhkan dukungan dari ayah dan semua anggota keluarga agar dapat menyusui dengan sukses. Seorang ayah dapat membantu memberikan dukungan pada ibu dengan salah satunya memperdalam terlebih dahulu pengetahuannya tentang menyusui (BPNI, 2003). Fenomena ini skalanya akan lebih besar jika terjadi pada ibu primipara. Ibu yang baru pertama kali melahirkan mempunyai resiko yang sangat tinggi mengalami postpartum blues. Dukungan, bimbingan, antisipasi dan jaminan perasaan juga sangat membantu ibu supaya berhasil dalam mengerjakan tugas awal sebagai ibu, sedangkan Auvenshine dan Enriques (1990) dalam Isdinawati (2000) menyatakan bahwa primipara membutuhkan waktu yang lebih lama dan usaha keras untuk menjadi terampil merawat bayi (Caturini, 2002). Puskesmas Kasihan II Bantul merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Bantul yang memiliki klinik Kesehatan Ibu dan Anak. Klinik ini bekerjasama dengan Bagian Gizi dalam menangani masalah ASI. Puskesmas ini juga mempunyai 24 Dusun yang menjadi wilayah kerja dengan 45 Posyandunya. Dalam program kerja Posyandu, permasalahan tentang ASI terletak pada kurangnya promosi ASI yang dilakukan baik oleh kader Posyandu ataupun dari pihak Puskesmas sendiri.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan, jumlah kader Posyandu di Desa Ngestiharjo tahun 2004 mencapai 111 kader di 20 unit Posyandu. Perannya dalam mempromosikan ASI eksklusif sayangnya masih belum optimal. Selama ini promosi ASI eksklusif dilakukan hanya sebatas

penyuluhan saat Posyandu keliling dan pertemuan bersama kader yang belum rutin pelaksanaannya, sedangkan untuk pemantauannya sangat jarang dilakukan.

Promosi-promosi semacam itulah yang dapat menambah pengetahuan keluarga tentang ASI yang mampu menunjang peningkatan angka rata-rata ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan oleh Sri Rahayu (2003) tentang praktek pemberian ASI eksklusif didapatkan ternyata pengetahuan suami tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan praktek pemberian ASI eksklusif yang diberikan oleh ibu. Jadi dapat disimpulkan dari penelitian ini, pengetahuan yang baik tidak menjamin istrinya akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Permasalahan ini pula yang kemudian mendasari peneliti untuk mengadakan penelitian lebih lanjut tentang ASI eksklusif. Dalam penelitian ini, peneliti menghubungkan rantai yang terputus antara pengetahuan suami dengan pemberian ASI eksklusif yaitu ada tidaknya dukungan suami dengan pengetahuannya tentang ASI eksklusif yang memotivasi ibu untuk memberikan ASInya secara eksklusif. Dari sini timbul pertanyaan, apakah pengetahuan suami yang tinggi tentang ASI eksklusif akan mempertinggi dukungannya pula pada sang ibu untuk memberikan ASI eksklusif, begitupula sebaliknya. Peneliti mencoba mencari jawabannya melalui penelitian ini

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

Adakah keterkaitan antara tingkat pengetahuan suami tentang ASI eksklusif terhadap dukungannya pada ibu primipara untuk memberikan ASI eksklusif di Puskesmas Kasihan II Bantul ?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui keterkaitan antara tingkat pengetahuan suami tentang ASI eksklusif dengan dukungannya pada ibu primipara dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kasihan II Bantul.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk :

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan suami ibu primipara tentang ASI eksklusif.
- b. Mengetahui dukungan suami pada ibu primipara terhadap pemberian ASI eksklusif .
- c. Mengetahui tingkat pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui primipara di Puskesmas Kasihan II Bantul khususnya di Desa Ngestiharjo.
- d. Mengetahui penggunaan susu botol atau formula pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Kasihan II Bantul khususnya di Desa Ngestiharjo.

#### D. MANFAAT PENELITIAN

##### 1. Bagi instansi Kesehatan

Instansi kesehatan yang terkait adalah Puskesmas Kasihan II Bantul. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi instansi berkaitan dengan adanya program pemberian ASI eksklusif pada bayi hingga umur 6 bulan.

##### 2. Bagi profesi keperawatan

Menambah wawasan bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya tentang pentingnya peran sertanya dalam memotivasi ayah dalam memberikan dukungan pada ibu untuk pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

##### 3. Bagi instansi pendidikan

###### a) Keperawatan maternitas

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang penting bagi keperawatan maternitas dalam hal perawatan bayi baru lahir, khususnya tentang cara menyusui yang baik, cara memperbanyak ASI, implementasi pada ibu menyusui dengan gangguan payudara dan segala yang berkaitan dengan ASI.

###### b) Keperawatan Komunitas

Untuk praktek keperawatan komunitas dapat memberikan kontribusi dalam hal pelayanan masyarakat terkait dengan promosi ASI eksklusif. Ghal ini terkait dengan cara atayu metode yang tepat untuk memasyarakatkan ASI eksklusif dengan bantuan kader dan instansi

4. Bagi responden

Memberikan gambaran positif tentang ASI dan pentingnya kerjasama dan dukungan antara ayah dan ibu dalam menyukkseskan pemberian ASI eksklusif 6 bulan.

5. Bagi peneliti

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat dijadikan acuan atau gambaran untuk mengembangkan penelitian lain yang berkaitan.

## E. RUANG LINGKUP

1. Ruang lingkup variabel

Variabel bebas : Tingkat pengetahuan suami tentang ASI eksklusif.

Variabel terikat : Dukungan suami pada ibu primipara untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Dukungan diartikan sebagai dorongan atau respon positif suami pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya hingga usia 6 bulan.

2. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kelurahan Ngestiharjo yang merupakan daerah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul.

3. Ruang lingkup waktu

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan November - Desember 2005

4. Ruang lingkup subyek

Subyek dari penelitian ini adalah ayah bayi atau suami dan ibu menyusui primipara yang mempunyai bayi berumur 0 (7 hari setelah lahir) sampai dengan 6 bulan pada bulan November hingga Desember 2005

## F. PENELITIAN PENDUKUNG

Penelitian yang mendukung penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Sri Rahayu (2003) mahasiswi Program Khusus Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada Yogyakarta yang berjudul *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Suami dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang*. Jenis Penelitiannya adalah *analitik crossectional* dengan pengambilan sampling secara *random sampling*.

Hasil dari 32 orang responden dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan praktek pemberian ASI eksklusif dengan nilai  $p=0,127$  dan tidak ada hubungan yang signifikan pula antara perilaku dan praktek pemberian ASI eksklusif dengan  $p=0,290$ . Tetapi ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan praktek pemberian ASI eksklusif dengan  $p=0,014$ .