

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut laporan *United Nation Childrens Fund (UNICEF, 2013)*, sebanyak 136,7 juta bayi dilahirkan di seluruh dunia dan hanya 32,6% dari mereka yang mendapat Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada usia 0-6 bulan pertama. Di negara berkembang hanya 39% ibu yang memberikan ASI eksklusif. Sementara di negara industri, bayi yang tidak diberi ASI eksklusif lebih besar meninggal dari pada bayi yang diberi ASI eksklusif (Budiyanto, Arnika, dan Podo, 2015). Hal tersebut menggambarkan cakupan pemberian ASI eksklusif di bawah 80% dan masih sedikitnya motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi (Prayoga, 2013).

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, *UNICEF* dan *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan sebaiknya anak hanya diberikan ASI minimal selama enam bulan. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) seharusnya diberikan sesudah anak berumur enam bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur dua tahun (*UNICEF, 2014*). Pemberian ASI secara eksklusif sampai enam bulan pertama kehidupan merupakan suatu misi primer dalam program kesehatan masyarakat dunia yang direkomendasikan oleh *WHO*.

Indonesia merupakan salah satu negara yang pencapaian pemberian ASI eksklusif dengan pencapaian terendah bersama dengan Negara-negara Afrika dan Pasifik (*WHO*, 2011). Angka kematian bayi di Indonesia tahun 2013 masih cukup tinggi yaitu 32 kematian per 1000 kelahiran hidup, mayoritas kematian bayi terjadi pada periode neonatus dan bayi (Riskesdes, 2013). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta tahun 2013, sebaran cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan sebesar 67,9% sedangkan yang tidak ASI eksklusif 32,1%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sleman 2013 di daerah Sleman cakupan ASI eksklusif sebesar 66,3% walaupun cakupan ASI eksklusif meningkat pada tahun 2013, namun masih dikatakan rendah apabila dibandingkan dengan target pencapaian ASI eksklusif di Indonesia masih sangat jauh dari target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 yaitu sebesar 80% (Kemenkes, 2013).

Dampak negatif yang dapat terjadi pada ibu akibat tidak memberikan ASI eksklusif adalah dampak psikologis kedekatan ibu dan anak kurang. Selain dampak negatif yang dapat terjadi pada ibu, pemberian ASI yang tidak eksklusif juga memberi dampak yang tidak baik bagi bayi. Dampak yang dapat terjadi pada bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif (Kemenkes 2010).

Michael *et al* (2009) mengatakan bahwa faktor-faktor permasalahan yang sering ditemui pada pemberian ASI eksklusif adalah banyak kepercayaan dan sikap yang tidak berdasar terhadap makna pemberian ASI yang membuat para

ibu tidak melakukan pemberian ASI eksklusif kepada bayi-bayi mereka dalam periode 6 bulan pertama. Secara umum faktor tersebut dapat dibagi menjadi faktor internal yaitu terjadinya penyulit laktasi (puting lecet, mastitis, bendungan ASI), ASI belum keluar dan kondisi ibu yang masih belum memungkinkan memberikan ASI. Faktor eksternal yang mempengaruhi adalah budaya memberikan makanan kepada bayi dan tidak adanya dukungan dari keluarga kepada ibu untuk menyusui (Roesli, 2008).

Menurut Siregar (2014) menyatakan bahwa ada berbagai faktor yang membuat ibu tidak memberikan ASI kepada bayinya. Menurutnya faktor-faktor tersebut adalah perubahan sosial budaya, faktor psikologis (motivasi atau dukungan suami), takut kehilangan daya tarik sebagai wanita, faktor fisik ibu, kurangnya penyuluhan dari petugas kesehatan, meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI, dan faktor pengelolaan di ruang bersalin. Faktor yang paling berpengaruh menurutnya adalah faktor psikologis (dukungan suami).

Ibu memerlukan dukungan dari orang-orang sekitarnya untuk menunjang keberhasilan perilaku ASI eksklusif, baik itu dari keluarga maupun dari petugas kesehatan atau yang menolong persalinan. Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Adanya dukungan keluarga terutama suami akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri dari ibu (Roesli, 2004).

Breastfeeding father adalah dukungan penuh dari seorang ayah kepada istrinya dalam proses menyusui (Putra, 2009). Dukungan suami melalui *breastfeeding father* sangat membantu kelancaran ASI. *Breastfeeding father* merupakan peran dan keterlibatan aktif suami memberi dukungan moral dan emosional dalam pemberian ASI (Evelin, 2010). Perhatian kasih sayang suami kepada istri dan bayi turut menentukan kadar emosi kebahagiaan istri. Suami turut menemani saat istri bangun malam untuk menyusui, mengganti popok, atau mengambilkan minum, mengambilkan makan setelah menyusui, hal-hal tersebut akan mendorong reflek kimiawi tubuh untuk terus memproduksi ASI (Evelin, 2010). Motivasi merupakan pemberian daya penggerak yang menciptakan suatu keinginan agar mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan (Malayo, 2010).

Berdasarkan data kuantitatif Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta Tahun 2015 cakupan ASI eksklusif di Posyandu balita usia 0-6 bulan sebesar 81,34% sedangkan menurut petugas gizi Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta data kualitatif bayi yang mendapat ASI eksklusif belum mencapai target MDGs. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 8 Februari 2016 di Posyandu balita Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta, terdapat 8 responden didapatkan hasil sebanyak 6 responden mengatakan belum mengetahui tentang *breastfeeding father*, dan motivasi untuk memberi ASI eksklusif ada tapi terhambat dengan masalah payudara ibu seperti puting lecet, dan sedikitnya produksi ASI sehingga memberikan susu formula untuk memenuhi kebutuhan

bayi dan hanya 2 responden yang mengetahui tentang *breastfeeding father* dan memiliki motivasi kuat untuk memberikan ASI eksklusif. Oleh karena itu peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan suami tentang *breastfeeding father* dengan motivasi ibu memberikan ASI eksklusif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan yaitu terdapat masalah masih sedikitnya orang tua yang mengetahui tentang *breastfeeding father*, dan kurangnya motivasi ibu memberikan ASI eksklusif, maka perumusan pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara pengetahuan suami tentang *breastfeeding father* dengan motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan suami tentang *breastfeeding father* dengan motivasi ibu memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik usia, pendidikan, dan pekerjaan suami yang memberikan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta.
- b. Mengetahui karakteristik usia, pendidikan, dan pekerjaan ibu yang memberikan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta.
- c. Mengidentifikasi pengetahuan suami tentang *breastfeeding father* dalam memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta.
- d. Mengidentifikasi motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta.
- e. Bila ada hubungan untuk mengetahui tingkat keeratan hubungan pengetahuan suami tentang *breastfeeding father* dengan motivasi ibu memberikan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana keilmuan dalam keperawatan tentang hubungan pengetahuan suami tentang *breastfeeding father* dan motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta 2016.

a. Bagi Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai masukan yang berguna dalam meningkatkan pemberian edukasi secara komprehensif pada suami tentang *breastfeeding father* dengan motivasi ibu memberikan ASI eksklusif.

b. STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai dokumentasi ilmiah yang bermanfaat dalam penyampaian materi keperawatan maternitas, keperawatan keluarga, dan keperawatan komunitas.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan masukan bagi profesi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif terhadap peningkatan pengetahuan suami tentang *breastfeeding father* dan motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

d. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan masukan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian tentang *Breastfeeding father* dan ASI eksklusif.

E. Keaslian Penelitian

1. Indri Arieska dan Wiwin Sabarwati (2009) “Dukungan Suami Sebagai *Breastfeeding Father* Terhadap Lamanya Ibu Memberikan ASI di RW

06 Kelurahan Beji Timur, Kota Depok”. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif. Populasi penelitian adalah yang mempunyai anak berusia 0-24 bulan dipilih dengan teknik *purposive sampling*, dengan jumlah responden 40. Perbedaan sangat tipis antara responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 52,5%, pengetahuan rendah sebanyak 47,5%, serta tingkat peran tinggi sebanyak 52,5% dan tingkat peran rendah sebanyak 47,5%. Hasil uji korelasi menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan suami baik itu pengetahuan ($r = 0,750$; $p = 0,921$) dan perannya ($r = 1,167$; $p = 1,000$) dengan lamanya ibu memberikan ASI. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada variabel independen dukungan suami sebagai *breastfeeding father*. Perbedaannya yaitu pada variabel dependen lamanya ibu memberikan ASI diganti dengan motivasi ibu memberikan ASI eksklusif.

2. Jayanta Permana Hargi (2013) “Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember”. Jenis penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini yaitu 45 ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan tehnik pengambilan sampling dengan tehnik *systematic random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki dukungan suami baik sebanyak 62,2%, sedangkan ibu yang memiliki dukungan suami kurang sebanyak 13,3% memiliki sikap positif dan sebanyak 24,4%

memiliki sikap negatif. Hasil uji korelasi penelitian ini adalah 0,730 menunjukkan ada hubungan kuat antara dukungan suami dengan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada variabel independen yaitu dukungan suami. Perbedaannya yaitu pada variabel dependen sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif diganti dengan motivasi ibu memberikan ASI eksklusif.

3. Mery Ramadani, Ella Nurlaella Hadi (2009) “Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang, Sumatera Barat”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian potong lintang dengan metode wawancara menggunakan kuesioner selanjutnya dianalisis dengan menggunakan regresi logistic ganda. Hasil dari penelitian ini mendapatkan 55,4% ibu memberikan ASI eksklusif 57% ibu mendapat dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif. Ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif, ibu yang suaminya mendukung pemberian ASI eksklusif berpeluang memberikan ASI eksklusif dua kali dari pada ibu yang suaminya kurang mendukung pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol oleh pekerjaan suami, dukungan petugas kesehatan, dan pekerjaan ibu. Persamaan pada penelitian ini terletak pada variabel dukungan suami. Perbedaan: Jurnal Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Air Tawar Kota

Padang, Sumatera Barat, bertujuan untuk meneliti pengaruh hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif sedangkan, peneliti ingin meneliti hubungan pengetahuan suami tentang *breastfeeding father* dengan motivasi ibu memberikan ASI eksklusif.

STIKES BETHESDA YAKKUM