

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah ketidak berhasilan ibu bekerja dalam pemberian asi eksklusif di desa tampojung. Air Susu Ibu (ASI) adalah nutrisi esensial yang mengandung sel-sel darah putih, imunoglobulin, enzim, hormon dan protein spesifik serta zat gizi lainnya yang diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang bayi (Sherwood, 2012). Nutrisi dikategorikan sebagai salah satu faktor penentu pertumbuhan yang optimal. Pertumbuhan yang optimal merupakan indikator dari keberhasilan atas pemberian asupan nutrisi yang baik (Sjarif, Lestari, Mexitalia, & Nasar, 2014). Jika bayi mengalami kekurangan nutrisi atau gizi berat pada masa ini, pengurangan jumlah sel otak akan terjadi sebanyak 15%-20% dan hal ini dapat mempengaruhi potensi tumbuh kembang anak (Sjarif et al., 2014). ASI eksklusif dikategorikan sebagai makanan terbaik bayi dari karunia Tuhan yang komposisinya selalu berubah dan disesuaikan dengan pertumbuhan bayi dari hari ke hari (Pratiwi & Mardiana, 2016). Memberikan ASI eksklusif kepada bayi berarti telah memberikan hadiah besar berupa imunisasi terbaik, gizi terlengkap, minuman tersehat dan air kehidupan (Utami Roesli, 2000: 36 dikutip dari jurnal Pratiwi & Mardiana, 2016)

Pemberian ASI eksklusif dapat bermanfaat untuk melindungi bayi dari infeksi dan mencegah kekurangan kadar gula darah pada bayi. Bagi ibu sendiri, menyusui dapat mempercepat proses pengecilan rahim secara alami, mengurangi bahaya

perdarahan sesudah melahirkan serta menambah kesuburan pasca melahirkan (Saminem, 2008). Selain itu menyusui bisa dijadikan sebagai proses awal pendidikan bayi karena dapat merangsang indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa, bahkan sensasi raba dan juga dapat meningkatkan interaksi bayi dengan ibunya (Roesli, 2008). Mengingat pentingnya pemberian ASI, maka World Health Organization (WHO) dan United Nations Children's Fund (UNICEF) merekomendasikan kebijakan Infant Young and Child Feeding atau disebut dengan Standar Emas Pemberian Makan pada Bayi dan Anak yang salah satunya adalah memberikan ASI saja pada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan (Depkes, 2012).

Nenurut unicef (2019) cakupan bayi yang mendapat ASI non eksklusif di seluruh dunia sebanyak 61%, penyebab pemberi ASI non eksklusif ibu yang bekerja, prevalensi ibu menerapkan asi non ekslusif pada anak bayi umur 6 bulan pada tahun 2019 sebanyak 38,67% sedangkan di profensi jawa timur tahun 2019 sekitar 23,99% jiwa ibu menerapkan ASI non eksklusif (Kemenkes RI, 2019). Tingkat pemberian asi dapat di pengaruhi oleh faktor ibu yang bekerja. Jumlah pekerja perempuan saat ini yang semula 48,63% meningkat menjadi 49,52%. Berdasarkan data badan pusat statistik di dapat bahwa jumlah perempuan yang bekerja di Indonesia saat ini sebanyak 81,5 juta orang (Irmaya, 2016). Di buktikan pada ibu yang mempunyai asi non eksklusif, sehingga perlu adanya pengetahuan yang baik tentang manajemen dalam pemberian ASI di miliki oleh ibu bekerja (Herry, 2020), Namun pada kenyataannya pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih belum mencapai angka yang diharapkan yaitu 80%. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 pencapaian ASI eksklusif

sekitar 42%. Sedangkan dari dinas kesehatan provinsi, cakupan pemberian ASI eksklusif hanya sekitar 54,3% (Pusdatin, 2015). Gangguan proses pemberian ASI eksklusif pada prinsipnya berakar pada kurangnya pengetahuan, rasa percaya diri, dukungan keluarga serta lingkungan sekitar (Hikmawati, 2018). Rendahnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI serta manajemen laktasi sejak masa kehamilan hingga melahirkan akan berdampak pada sikap ibu yang dapat mempengaruhi perilaku terhadap pemberian ASI eksklusif (Hasrimayana, 2017). Padahal ibu dengan pengetahuan baik memiliki peluang 2,5 kali untuk menyusui secara eksklusif (Afriana, 2004). Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia pada tahun 2021 sebesar (54,3%), sedikit meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2020 yang sebesar (48,6%). Berdasarkan data dari kabupaten/Kota diketahui bahwa Bayi Baru Lahir Mendapat IMD di Jawa Timur tahun 2019 sebesar 68,1%, tahun 2020 sebesar 71,8%, dan tahun 2021 sebesar 73,6%. Di Puskesmas tambojung sasaran ibu menyusui 86 ibu menyusui di bulan mei-oktober tahun 2022 tercatat yang menyusui hanya 71 ibu menyusui.

Gangguan proses pemberian ASI eksklusif terjadi karena banyaknya ibu bekerja. Kendala ibu bekerja dalam memberikan ASI eksklusif dikarenakan jarak tempat kerja yang cukup jauh dari rumah, kurangnya ketersediaan fasilitas ruang memerah ASI di tempat kerja, jenis pekerjaan dan kondisi lingkungan kerja yang tidak mendukung serta rendahnya implementasi hak kesehatan reproduksi pada pekerja perempuan (Sulistiyowati dan Siswantara 2014). Padahal pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan terkait pemberian ASI eksklusif di tempat kerja dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 pasal 30 ayat 3 (Abdullah, 2012). Hal ini berarti tidak semua tempat kerja

menerapkan kebijakan yang telah ditetapkan pemerintah dalam peraturan tersebut. Presentasi ibu menyusui yang berstatus bekerja di Indonesia sekitar 70%. Kerja menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah suatu kegiatan untuk mencari mata pencaharian untuk memenuhi kebutuhan hidup (Susanti, 2012). Ibu bekerja berarti seorang ibu yang melakukan suatu kegiatan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

Beberapa penelitian juga menemukan adanya faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan, umur, tingkat pendidikan, keterpaparan informasi yang memiliki hubungan terhadap pemberian ASI eksklusif (Abdullah, 2018). Notoatmodjo (2015) dalam bukunya mengemukakan bahwa untuk mengubah perilaku individu perlu mengidentifikasi individu tersebut terlebih dahulu. Dimana indentifikasi ini berkaitan dengan karakteristik individu.

Solusi terbaik untuk ibu bekerja tentunya menjadi dilemma ketika ia ingin memberikan asi eksklusif pada bayinya selama 6 bulan. Asi eksklusif merupakan pemberian asi pada bayi selama 6 bulan tanpa di campur susu formula atau makanan tambahan. Untuk itu bagi ibu yang bekerja jika ingin mempertahankan pemberian asi eksklusif selama 6 bulan, perlu mencari solusi terbaik. Sebernarnya ibu dapat menyiapkan stok asi yang memadai untuk bayinya selama ia bekerja, yaitu dengan cara memompa asi, lalu disimpan pada botol yang disterilkan lalu simpan dalam lemari pendingin. Untuk diberikan pada bayi, asi cukup di panaskan bersama botolnya, asi dapat tahan hingga 5 hari dan jika dibekukan asi dapat tahan hingga 6 bulan. Sebaiknya pisahkan dari bahan makanan lainnya dan di tulis tanggal pada setiap botol. Apabila asi itu akan digunakan letakkan botol di dalam

wadah yang berisi air hangat, jangan gunakan microwave. Pastikan susu mencair dan kocok dengan lembut sebelum diberikan pada bayi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan permasalahan yang penulis tetapkan dalam penelitian ini adalah: “Adakah hubungan dukungan suami dan tingkat pengetahuan ibu dengan keberhasilan pemberian asi eksklusif”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami dan tingkat pengetahuan ibu dengan keberhasilan pemberian asi eksklusif Di Desa Tampojung

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Identifikasi dukungan suami Di Desa Tampojung
2. Identifikasi pengetahuan ibu Di Desa Tampojung
3. Identifikasi tentang keberhasilan asi eksklusif Di Desa Tampojung
4. Menganalisa hubungan dukungan suami dengan keberhasilan pemberian asi eksklusif Di Desa Tampojung
5. Menganalisa hubungan tentang pengetahuan ibu dengan keberhasilan pemberian asi eksklusif Di Desa Tampojung

1.3.3 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian diatas, maka manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis:

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam meningkatkan dan mengimplementasikan ilmu yang didapatkan di bangku kuliah dalam memberikan informasi dan edukasi, terutama pada masa transisi yang baik, benar dan sesuai dengan anjuran

1.4.2 Manfaat Praktis:

a. Kepada petugas kesehatan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi untuk tenaga kesehatan dan juga memotivasi tenaga kesehatan agar selalu memberikan pemahaman dan informasi mengenai praktik pemberian asi pada bayi yang tepat kepada ibu dan keluarga bayi.

b. Kepada responden:

- 1) Menjadi bahan informasi untuk menambah pengetahuan dalam pembelajaran pendidikan kesehatan
- 2) Menambah wawasan dan memiliki pengetahuan yang baik dan benar tentang praktik pemberian Asi yang tepat, adekuat aman dan benar, sehingga sikap ibu tepat dalam praktik pemberian Asi pada bayinya.

c. Kepada tempat penelitian

- 1) Dengan adanya penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan pengetahuan untuk tempat penelitian.

1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian berisi uraian tentang hasil penelitian terdahulu yang relevan serta mengidentifikasi perbedaannya.

Perbedaan bisa mencakup desain penelitian, instrumen penelitian, ataupun teknik analisis data (Syahdrajat, 2017).

NO	Judul Artikel;Penulis;Tahun	Metode(Desain, Sampel, Variabel,Instrumen,Analisis)	HasilPenelitian
1	<i>Associations between social support, psychological well-being, decision making, empowerment, infant and young child feeding, and nutritional status in Ugandan children ages 0 to 24 months</i> (Ickes et al. 2017).	Desain: <i>Cross-Sectional study</i> Sampel: 195 sampel Variabel: Dukungan sosial, kesehatan psikologis, pengambilan keputusan, dan pemberdayaan (variable bebas) Instrumen: Praktik pemberian makan bayi dan anak-anak bayi, dan status gizi anak (variable terikat) Analisis: Regresi logistic multivariat	Ibu dengan nilai dukungan sosial yang lebih tinggi cenderung memberi makan anak-anak sesuai dengan frekuensi makan minimum, keragaman makanan, makanan kaya zat besi, dan indikator diet yang dapat diterima.
2	<i>Infant Feeding Decision-Making and the Influences of Social Support Persons Among First-Time African American Mothers</i> (Asiodu et al. 2017)	Desain: <i>Critical ethnographic research</i> Sampel: 22 partisipan Instrumen: Observasi lapangan, kuesioner demografis, dan wawancara Analisis: Analisis tematik	Pengalaman hidup dan stres, kurangnya model peran menyusui, pengalaman terbatas dengan menyusui dan perubahan pada dinamika keluarga memainkan peran utama dalam proses pengambilan keputusan pemberian makan bayi dan durasi menyusui.

3	<i>Who Supports Breast feeding Mothers? An Investigation of Kin Investment in The United States</i> (Cisco2017).	<p>Desain: <i>Cross-Sectional study</i></p> <p>Sampel: 1140 sampel</p> <p>Variabel: Jaringan sosial ibu, dan pengalaman menyusui</p> <p>Instrumen: Survei online</p> <p>Analisis: Regresi Kaplan-Meier dan Cox</p>	<p>Dukungan emosional: didapatkan dari pasangan dan nenek dari ibu. Dukungan informasi: didapatkan dari pasangan dan nenek dari pihak ibu dan ayah. Dukungan keuangan : didapatkan dari pasangan, nenek dan kakek. Penitipan anak: Pasangan suami-istri, nenek dari pihak ibu. Ibu paling sering berkonsultasi dengan pasangan mereka. Ibu juga berkonsultasi dengan sumber online, konsultan ibu, teman, dokter, dan konsultan laktasi. Ibu jarang berkonsultasi dengan ayah mereka sendiri.</p>
4	<i>Knowledge, attitude and practice towards exclusive breastfeeding among lactating mothers in Mizan Aman town, Southwestern Ethiopia: descriptive crosssectional study</i> (Tadele et al. 2016).	<p>Desain: <i>Descriptive crosssectional study</i></p> <p>Sampel: 314 ibu menyusui</p> <p>Variabel: Pengetahuan dan sikap (variabel bebas) Praktik ASI eksklusif (variabel terikat)</p> <p>Instrumen: Kuesioner</p> <p>Analisis: Statistik deskriptif</p>	<p>Mayoritas ibu mengetahui tentang ASI eksklusif dan memiliki sikap positif terhadap ASI eksklusif namun tidak mengetahui durasi yang disarankan atau bahwa ASI eksklusif cukup untuk enam bulan.</p>
5	<i>Knowledge, attitudes and determinants of exclusive breastfeeding practice among Ghanaian rural lactating mothers</i> (Mogre et al. 2016).	<p>Desain: Cross-sectional</p> <p>Sampel: 190 ibu menyusui</p> <p>Variabel: Pengetahuan dan sikap (variabel bebas) Praktik ASI eksklusif (variabel terikat)</p>	<p>Pengetahuan dan sikap ibu terhadap ASI eksklusif menguntungkan namun praktik ASI eksklusif tidak optimal. Pengetahuan tentang ASI eksklusif, usia anak dan tingkat pendidikan ibu</p>

		<p>Instrumen: Kuesioner</p> <p>Analisis: Analisis tematik untuk data kualitatif dan <i>chi-square</i> untuk data kuantitatif.</p>	merupakan penutup penting praktik ASI eksklusif.
6	<p><i>Social Support and Exclusive Breastfeeding among Canadian Women</i> (Laugenetal. 2016).</p>	<p>Desain: Desain penelitian Epidemiologi.</p> <p>Sampel: 150-120 tempat tinggal dengan keluarga yang memiliki Ibu melahirkan 5 tahun sebelum survei.</p> <p>Variabel: Dukungan sosial (variable bebas) dan pemberian ASI Eksklusif (variable terikat)</p> <p>Instrumen: Survei dan modul CCHS</p> <p>Analisis: Regresi logistik multivariat</p>	Ada hubungan negative antara dukungan praktis dan menyusui dinegara maju. Pertama, kita sering bertemu dengan nenek yang terkait dengan kemungkinan inisiasi menyusui yang lebih rendah dan risiko penghentian menyusui yang lebih tinggi. Namun, ditemukan bahwa kehadiran ayah terkait dengan kemungkinan inisiasi menyusui yang lebih besar.
7	<p><i>Relationship between social support and breast feeding self-efficacy among women in Tabriz, Iran</i> (Faridvand etal.2017).</p>	<p>Desain: Penelitian <i>Cross-Sectional</i></p> <p>Sampel: 220 ibu menyusui dengan bayi umur 4-6 bulan.</p> <p>Variabel: Dukungan (variable bebas) dan <i>self-efficacy</i> (variable terikat)</p> <p>Instrumen: Kuesioner</p> <p>Analisis: Statistik deskriptif,</p>	Lebih dari separuh wanita memiliki <i>self-efficacy</i> menyusui yang tinggi. Mengingat hubungan antara dukungan sosial dan <i>self-efficacy</i> menyusui, praktik menyusui dapat dipromosikan dengan meningkatkan kemampuan keluarga dan masyarakat untuk mendukung wanita menyusui.

		Tes Pearson, ANOVA satu arah dan uji t independen sosial	
8	<i>Early initiation of breast-feeding in Ghana: barriers and facilitators</i> (Tawiah et al. 2008)	<p>Desain: Kualitatif</p> <p>Sampel: 52 ibu dipilih dengan cara <i>purposive sampling</i></p> <p>Variabel: Independen (Hambatan dan fasilitator) dan dependen (praktik IMD)</p> <p>Instrumen: <i>Indeep interview</i></p> <p>Analisis: Analisis tematik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi ASI yang sedikit menjadi alasan mengapa inisiasi menyusui terlambat, 15 orang terlambat lebih dari 12 jam sedangkan 22 orang ibu 1-12 jam. 2. Ibu yang merasa ASI nya kurang menambah asupan makan, memijat payudaranya dan mencuci payudaranya dengan tanaman herbal.
9	Analisis Faktor Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berdasarkan Teori Perilaku WHO di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya (Kharismawati 2014).	<p>Desain: <i>Deskriptif analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>Sampel: Ibu dengan bayi usia >6-12 bulan</p> <p>Variabel: Independen</p> <p>Dependen</p>	<p>Pengetahuan, Sikap, Referensi dari orang yang penting, Sumber daya dan Budaya berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Faktor dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif Adalah sumber daya meliputi fasilitas informasi dan kesehatan, waktu, uang, dan tenaga.</p>

		Pemberian ASI eksklusif Instrumen: Kuisisioner Analisis: Chi-square	
10	Analisis Faktor pemberian ASI eksklusif pada ibu yang bekerja dengan pendekatan teori <i>Becoming amother</i> Ramona T Mercer (Choirinidah 2017)	Desain: Penelitian deskriptif korelatif Sampel: 90 ibu yang bekerja dengan bayi usia 6-12 bulan. Variabel: Independen Tempramen bayi, dukungan sosial, depresi, dan keyakinan ibu. Dependen Peran dalam pemberian ASI eksklusif Instrumen: Kuisisioner Analisis: Chi-square	Faktor yang berperan dalam pemberian ASI eksklusif adalah tempramen bayi dan dukungan sosial.