

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kelahiran bayi di Indonesia sendiri mencapai 4.415.122 (Susenas, 2000) dan menurut IDAI mencapai 5 juta/tahun. Rata-rata angka kelahiran di Indonesia mencapai lebih dari 4 juta/tahun. Angka kelahiran di Yogyakarta pada tahun 2007 mencapai 4.875 jiwa, dan terjadi peningkatan pada tahun 2009 mencapai 6.041 jiwa (Dinkes Yogyakarta, 2009).

Sehubungan dengan angka kelahiran yang semakin meningkat, tentunya berpengaruh juga terhadap Asupan gizi atau nutrisi bagi bayi yang merupakan kebutuhan dasar harus diperhatikan, karena sistem pencernaan yang belum sempurna menjadi alasan untuk memberi makanan yang sesuai. ASI menjadi pilihan utama dalam pemberian nutrisi yang baik bagi bayi. ASI banyak mengandung protein, enzim dan bakteri baik yang berguna di dalam sistem pencernaan. Bayi yang berusia lebih dari 6 bulan sudah memerlukan makanan pendamping ASI, usia di atas 6 bulan dan sebelum usia prasekolah merupakan masa pertumbuhan otak (Utami dan Nursalam, 2005). Faktor kedua adalah lingkungan, faktor lingkungan yang terkait dengan masalah kesehatan adalah kebersihan lingkungan dan kebersihan bayi, karena lingkungan yang kotor dapat menjadi tempat berkembangnya bibit penyakit. Faktor ketiga adalah pemeriksaan rutin bayi yang saat ini menjadi perhatian pemerintah, program yang sering di kenal dengan imunisasi yaitu memasukan bibit penyakit yang telah dilemahkan dan sebagai peningkatan kekebalan tubuh terhadap suatu

jenis penyakit yang akan berdampak baik bagi bayi (Utami dan Nursalam, 2005) .

Angka kesakitan bayi di Indonesia sendiri terbagi menjadi beberapa golongan jenis penyakitnya yaitu panas sebesar 24,92%, batuk 55,68%, pilek 56,42%, asma 3,83%, diare 2,70%, dan lainnya 33,43%. 2 jenis keluhan kesehatan atau kesakitan yang paling banyak dialami bayi di provinsi DIY selama 2009 meliputi pilek (56,42%) dan batuk (55,68%). (BPS,2009). Sedangkan Angka kematian bayi pada tahun 2009 di Indonesia sebesar 26,2%, di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 8,3%, dan di Kabupaten Kulon Progo sebesar 15,8%. (BPS,2009). 54% kematian bayi dan balita terjadi akibat gizi kurang. Jadi, jika estimasi para ahli gizi terdapat 5,1 juta balita mengalami gizi buruk, maka yang terancam meninggal bisa mencapai 2,6 juta balita. (<http://www.scribd.com/doc/37197916/GIZI-ctine>).

Asupan nutrisi merupakan faktor yang paling sederhana namun sering diabaikan. Hasil penelitian terhadap 900 ibu disekitar Jabotabek (1995) diperoleh fakta bahwa yang dapat memberi ASI eksklusif hanya sekitar 5%, padahal terdapat sekitar 98% dari ibu tersebut menyusui bayinya. Hasil survei dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SKDI) 1997 tercatat hanya 52% ibu yang memberi ASI eksklusif pada bayinya.

Rendahnya cakupan ASI eksklusif dapat disebabkan rendahnya pengetahuan ibu terkait fungsi ASI. Angka bayi yang memperoleh ASI eksklusif di Indonesia sebesar 65 % , di DIY sebesar 37,81 % , di Kulonprogo

32,75 % , di Kalibawang tepatnya di desa Banjarharjo sebesar 30,55%.
(DINKES DIY Tahun 2009).

Buruknya pemberian ASI Eksklusif di Indonesia, terbatasnya persediaan pangan di tingkat rumah tangga serta terbatasnya akses balita sakit terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas menyebabkan 5 juta menderita gizi kurang. Padahal kekurangan gizi yang terjadi pada bayi akan berdampak pada gangguan psikomotor, kognitif dan sosial serta secara klinis terjadi gangguan pertumbuhan (DEPKES, 2002)

Air susu ibu (ASI) adalah susu yang diproduksi oleh ibu untuk dikonsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat. ASI diproduksi dalam alveoli oleh hormon prolaktin dan oksitosin setelah kelahiran bayi. ASI pertama yang keluar disebut colostrum yang mengandung banyak imunoglobulin IgA yang baik untuk pertahanan tubuh bayi melawan penyakit (<http://id.wikipedia.org>).

ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu saja (tanpa makanan atau minuman pendamping termasuk air putih maupun susu formula) selama enam bulan, untuk kemudian diteruskan hingga dua tahun atau lebih dan setelah enam bulan baru didampingi dengan makanan atau minuman pendamping ASI (MPASI) sesuai perkembangan pencernaan anak (<http://srimedicastore.com>, 23-02-2006). Sedangkan menurut Roesli (2005) yang dimaksud dengan ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi 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. Menurut WHO dan UNICEF ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0 – 6 bulan (<http://roesli-2005asuh.wikia.com>).

Hasil penelitian Sinclair *et al* (2003) menyebutkan bahwa ibu yang mendapat dukungan dari pasangannya memberikan ASI pada bayinya sebesar 83%, dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan dari pasangannya yaitu hanya sebesar 21% memberikan ASI pada bayinya. Hal terpenting dalam pengambilan keputusan ibu untuk menyusui bayinya adalah adanya sistem support yang terdiri dari dukungan suami, keluarga yang lain, tenaga kesehatan dan yang lainnya (Reevers *et al.*,2006). Selain itu ibu mengerti tentang manfaat ASI bagi bayinya juga merupakan faktor pendukung ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya.

Menurut UNFPA (2004) suami sebagai “*gate keefer*” dalam upaya pencarian dan penggunaan pelayanan kesehatan bagi istri. Hal ini sesuai dengan program pembangunan nasional dalam sasaran dari program perilaku sehat yang menyatakan bahwa meningkatnya keterlibatan dan tanggung jawab laki-laki dalam kesehatan keluarga (Depkes,2001). Penelitian Carter (2002) menjelaskan bahwa kehadiran seorang pendamping memungkinkan ibu memiliki rasa percaya diri yang lebih besar untuk bertanya dan meminta sesuatu secara langsung melalui pendamping tersebut.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 05 juni 2011 di BPS sinar indah pada 10 orang ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan terdapat 7 orang ibu yang tidak memberikan ASI

eksklusif karena beberapa hal: kurangnya informasi dan motivasi dari suami, minimnya waktu suami bersama istri karena suami sibuk bekerja untuk mencukupi kebutuhan rumah tangga, suami yang tidak pernah memuji disaat ibu menyusui, dan kurangnya pengetahuan suami tentang ASI.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dipandang perlu untuk mengadakan penelitian mengenai dukungan sosial suami dan perilaku pemberian ASI eksklusif di Desa Banjarharjo Kabupaten Kulonprogo Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah ada hubungan antara dukungan sosial suami dan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi di BPS Sinar indah desa Banjarharjo, Kulonprogo Yogyakarta tahun 2011?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara dukungan sosial yang diberikan suami terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi di BPS Sinar indah Desa Banjarharjo, Kulonprogo, Yogyakarta 2011.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan sosial suami dalam pemberian ASI eksklusif di BPS Sinar indah Desa Banjarharjo, Kulonprogo, Yogyakarta.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi perilaku pemberian ASI eksklusif di BPS Sinar indah desa Banjarharjo.
- c. Mengetahui hubungan antara frekuensi dukungan sosial suami dengan perilaku pemberian ASI di Desa Banjarharjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan bahan wawasan untuk menambah pengetahuan dalam ilmu kebidanan terutama yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi para suami di Desa Banjarharjo

Sebagai motivasi suami untuk mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada ibu.

b. Bagi bidan di BPS Sinar Indah

Sebagai tambahan kepustakaan dan dapat memberikan informasi kepada para suami tentang pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

c. Bagi mahasiswa STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta prodi D

III Kebidanan

Menambah wahana dan bacaan di bidang asuhan kebidanan mengenai dukunga sosial suami dan perilaku pemberian ASI eksklusif untuk penelitin selanjutnya.

d. Peneliti lain

Sebagai pengalaman langsung dalam melakukan penelitian dan dapat menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari tahun 2005 di Puskesmas Tegaltrejo, dengan judul “Peran Ayah Pada Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegaltrejo Kota Yogyakarta”. Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional*. Hasil penelitiannya adalah Ayah berperan penting dalam mendukung pemberian ASI eksklusif pada bayi. Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang dilakukan adalah variabel, waktu, dan tempat penelitian.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Linda tahun 2002, dengan judul “Hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Bantul Yogyakarta”. Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional*. Hasil penelitiannya adalah Ada hubungan antara perilaku ibu dengan pemberian ASI eksklusif, ibu yang memiliki perilaku baik dalam menyusui secara eksklusif, lebih besar jika dibandingkan dengan ibu yang berperilaku kurang. Perbedaan penelitian

diatas dengan penelitian yang dilakukan adalah sampel, waktu, variabel, dan tempat penelitian.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Supramanto dan Pranata tahun 2005, dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi di pedesaan dan perkotaan”. Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional*. Hasil penelitiannya adalah pemberian ASI eksklusif pada anak 0-4 bulan di perkotaan 44,3% lebih rendah dengan proporsi pada daerah pedesaan 52,8%. Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang dilakukan adalah sampel, waktu, variabel, dan tempat penelitian.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANIL
STIKES JENDERAL ACHMAD YANIL
YOGYAKARTA