

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, air teh, maupun makanan lain seperti pisang, bubur, susu formula, nasi tim, dan lain-lain. Pemberian ASI eksklusif adalah sampai 4 bulan dan jika belum ada tanda-tanda bayi menginginkan makanan tambahan, maka sampai 6 bulan. Produk ASI dinyatakan cukup sebagai makanan tunggal untuk pertumbuhan bayi yang normal sampai 6 bulan. Itulah sebabnya dokter dan para ahli kesehatan menganjurkan ASI eksklusif diberikan sampai bayi berusia 6 bulan. Disamping menjaga kemurnian bayi, ASI eksklusif diberikan kepada bayi hingga usia 6 bulan. Karena di bawah usia tersebut bayi belum mampu mencerna makanan lain sebaik mencerna ASI. Dalam jangka panjang pemberian ASI dapat mencegah anak kelak menderita berbagai penyakit seperti kegemukan dan diabetes melitus (Yuliarti, 2010).

Kandungan ASI memiliki bahan larut yang rendah yang terdiri dari 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa, dan 0,2% bahan-bahan lain, nitrogen dan klorida disebut sebagai bahan-bahan larut, ginjal bayi yang pertumbuhannya belum sempurna hingga usia 3 bulan mampu mengeluarkan kelebihan bahan larut lewat air seni untuk menjaga keseimbangan kimiawi didalam tubuhnya. Karena ASI mengandung sedikit bahan larut maka bayi tidak membutuhkan banyak air seperti layaknya anak-anak atau orang dewasa. Bukan hanya itu ASI juga mengandung protein yang tinggi dan juga memiliki perbandingan

antara whey dan kasein yang sesuai untuk bayi. Rasio whey dan kasein lebih banyak, yaitu 65:35. Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap. Sedangkan susu sapi memiliki whey-kasein dengan perbandingan 20:80 sehingga tidak mudah diserap. ASI juga mengandung taurin yang mengandung DHA dan AA. Taurin adalah sejenis asam amino kedua yang terbanyak dalam ASI, yang berfungsi sebagai neurotransmitter dan berperan penting untuk proses pematangan sel otak. Maka dari itu ASI sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak (Yuliarti, 2010).

Dampak anak-anak yang tidak diberi ASI secara eksklusif mempunyai IQ lebih rendah 7-8 poin dibandingkan dengan anak-anak yang diberi ASI secara eksklusif, serta rentan terkena penyakit karena daya tahan tubuh kurang didapatkan dari ASI. Kesakitan yang timbul disebabkan kurangnya asupan nutrisi pada bayi sehingga bayi mengalami gizi kurang maupun buruk. Dampak lebih berbahaya lagi adalah timbulnya infeksi saluran cerna, infeksi saluran pernafasan, meningkatkan resiko alergi, meningkatkan risiko serangan asma, menurunkan perkembangan kecerdasan kongnitif, meningkatkan resiko penyakit jantung dan pembuluh darah yang bisa mengakibatkan kematian pada bayi (Roesli, 2008). Tidak hanya itu anak juga mudah terkena penyakit kronis, seperti mudah terkena kangker, jantung, hipertensi, dan diabetes setelah ia dewasa nanti. Sehingga Di dalam Pemerintah Indonesia sendiri telah mengatur pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama dalam berbagai peraturan diantaranya Keputusan Menteri Kesehatan no 450/ MENKES/ SK/ IV/ 2004 tentang Pemberian Air

Susu Ibu secara Eksklusif, PP no. 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif, Permenkes RI no 15 tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Menyusui dan/atau Memerah Air Susu, serta UU RI no 36 tahun 2009 pasal 128, 129 dan 200.

Berdasarkan laporan Ditjen Gizi dan KIA Kemenkes RI bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2014 masih rendah dan belum mencapai target yaitu sekitar 52,3% serta cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia pada tahun 2015 hanyalah 55,7%. Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Jawa Timur cakupan ASI eksklusif di provinsi Jawa Timur pada bayi usia 0-6 bulan disebutkan sebesar 74,0%, sedangkan target cakupan ASI di Indonesia adalah sebesar 80%. Yang berarti cakupan di Provinsi masih kurang dari target. Data Dinas Kesehatan Kota Kediri dari tahun 2015 jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif sebesar 2.462 (64,5%) dari jumlah bayi yang diperiksa yaitu 3.818 bayi, sedangkan data cakupan bayi yang diberi ASI eksklusif di Kabupaten Kediri di tahun 2016 sebesar 64,6% dan data semakin menurun di Tahun 2017 cakupan ASI eksklusif menjadi 62,4% yang berarti juga cakupan masih kurang dari target 80% di Indonesia.

Beberapa faktor yang menghambat pemberian ASI eksklusif diantaranya adalah kurangnya informasi, puting susu terbenam, produksi ASI kurang, Ibu dengan penyakit, bayi bingung puting, ibu bekerja, tidak adanya dukungan dari suami/keluarga, tidak adanya dukungan dari pihak medis yang mempengaruhi iklan susu formula (Simkia, 2008). Padahal dukungan atau support dari orang lain atau orang terdekat, sangat berpengaruh dalam sukses

tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Dalam hal ini dukungan keluarga sangat besar pengaruhnya dalam membantu membangkitkan kepercayaan diri demi keberhasilan menyusui terutama ASI eksklusif 6 bulan (Rahmawati, 2010).

Hasil penelitian Susanti (2015) “Faktor penghambat pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Desa Ngestiharjo Kabupaten Boyolali didapatkan bahwa faktor pekerjaan dengan hasil presentase 82,85%, tidak adanya dukungan keluarga dengan hasil presentase 71,42% dan tidak adanya dukungan dari tenaga medis 45,71% menjadi faktor penghambat pemberian ASI. Menurut penelitian dari Nuzulia (2013) “ Hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif itu sangat mempengaruhi didalam keberhasilan ibu menyusui secara eksklusif di wilayah kabupaten Kendal sebesar 79,25% dari ibu yang tidak mendapatkan dukungan dan tidak menyusui ASI Eksklusif sebesar 59,75%. Ada pula hasil penelitian (Anjarsari, 2017) yang menyatakan bahwa Pemberian dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif kurang mendukung sehingga menyebabkan sebagian besar bayi usia 0-6 bulan di wilayah Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang di berikan MP-ASI dini oleh keluarganya disaat ibunya sedang berkerja. Meskipun ibu bekerja bukan alasan keluarga memberikan susu formula pada bayi, tetapi ASI juga dapat di perah sehingga bayi tetap bisa mendapatkan ASI bahkan secara eksklusif dengan cara sebelum ibu berangkat kerja menyempatkan untuk pemerah susunya dan akan dilanjutkan oleh keluarga untuk memberikan kepada bayi. ASI yang

belum terminum oleh bayi ASI, disimpan dalam kulkas dapat bertahan sampai 3 hari sedangkan bila disimpan didalam freezer dapat bertahan hingga 3 bulan. Setelah disimpan dikulkas dan ingin segera digunakan ASI tersebut tidak perlu dididihkan cukup direndam dalam air hangat yang terpenting tidak terlalu dingin dan bayi dapat menerimanya (Rosita, 2010).

Data cakupan ASI eksklusif 2017 di Wilayah Kabupaten Kediri menunjukkan bahwa Puskesmas Sidorejo menempati urutan Puskesmas yang paling rendah yaitu sebesar 42,1%. Tiga Wilayah Puskesmas yang berurutan di Kabupaten Kediri adalah Puskesmas Peranggang sebesar 42,4%, dan Puskesmas Tarokan 44,6% Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Maka Puskesmas Wilayah Sidorejo adalah cakupan ASI eksklusif yang masih jauh dari target pencapaian Kabupaten Kediri tahun 2017 sebesar 50%.

Berikut tabel yang menunjukkan jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo tahun 2018.

**Table 1.1 Sumber: laporan bulanan Gizi (ASI Eksklusif) bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Sidorejo Tahun 2018**

No	Nama Desa	Jumlah Bayi Diperiksa	EKSKLUSIF 6 BULAN	
			N	%
1	Sidorejo	8	4	50,0
2	GedangSewu	29	9	31,0
3	Tertek	24	14	58,3
	Jumlah	61	27	44,3

Data di atas di antara 3 Desa di wilayah Puskesmas Sidorejo Desa Gedangsewu adalah desa yang paling rendah pemberian ASI eksklusif hanya terdapat 9 bayi (31,0) dari 29 bayi yang di periksa.

Berdasarkan data yang saya dapatkan dari Desa Gedangsewu Kabupaten Kediri. Pada tanggal 12 Desember 2018 Dari 10 ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan, enam ibu diantaranya gagal memberikan bayinya ASI eksklusif dikarenakan Neneknya memberikan air madu setelah bayi baru lahir dan di lanjutkan memberikan air tajin (sisahan air beras yang telah di cuci) pengganti ASI yang belum keluar dan lancar. Karena mereka berpendapat bahwa air madu dan air tajin adalah makanan yang banyak gizi dan baik bagi perkembangan bayi baru lahir sebelum diberikan ASI. Pada usia 4-5 bulan bayinya diberikan MP-ASI dini yang berupa Buah Pisang, Nasi Tim ataupun bubur karena keluarga berpendapat bahwa bayi mereka semakin besar semakin banyak asupan yang dibutuhkan dan mereka juga khawatir bayinya akan kelaparan dan rewel bila hanya diberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 Bulan. Meskipun keluarga sudah mengetahui bahayanya pencernaan bayi yang diberikan makanan sebelum usia 6 bulan tetapi mereka tidak mepercayainya dan tetap memberikannya secara diam-diam tanpa sepengetahuan sang ibu bayi. Dan salah satu ibu mengatakan bahwa ibu tidak pernah mendapatkan informasi mengenai ASI eksklusif dari keluarganya, tidak dibimbing dan tidak diberi motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai berusia 6 bulan.

Upaya yang akan dilakukan untuk menanggulangi dampak tersebut peneliti bisa berkolaborasi dengan kelompok pendamping ASI (KP-ASI) untuk memberikan pengarahan kepada keluarga bahwa bayi baru lahir dan menangis itu bukan berarti bayi merasa haus dan harus diberi minum agar tenang, bahkan tindakan semacam itu akan membuat kerugian pada bayinya

yang mengakibatkan lambung bayi bekerja keras karena harus mengolah makanan yang “berat” bahkan bisa mengakibatkan masalah dalam lambungnya (Rosita, 2010). Melihat fenomena tersebut perlu diketahui Hubungan Dukungan Keluarga terhadap ASI Eksklusif, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga terhadap keberhasilan Ibu Menyusui secara eksklusif di Wilayah Puskesmas Sidorejo di Kabupaten Kediri”

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, penulis merumuskan masalah tentang “Bagaimana Dukungan keluarga terhadap keberhasilan Ibu menyusui secara eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas “Sidorejo” Kabupaten Kediri”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan Dukungan keluarga terhadap keberhasilan Ibu menyusui secara eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Kediri”

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi Dukungan Keluarga dalam keberhasilan ibu menyusui
- b. Mengidentifikasi keberhasilan ibu menyusui secara eksklusif
- c. Menganalisis hubungan Dukungan keluarga terhadap keberhasilan ibu menyusui secara eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas “Sidorejo” kabupaten Kediri

## 1.4 Manfaat Penelitian

### a. Bagi responden

Sebagai bahan masukan bagi keluarga untuk mengetahui bagaimana Dukungan keluarga pada kesiapan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif dengan efektif dan lancar.

### b. Bagi peneliti

Merupakan kesempatan untuk menerapkan teori yang sudah diperoleh selama kuliah baik mengenai metode penelitian maupun pemberian penyuluhan kepada keluarga tentang Dukungan keluarga pada kesiapan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif.

### c. Bagi tempat penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan bagi pelayanan kesehatan dalam meningkatkan motivasi kepada keluarga agar selalu mendukung dan memberikan perhatian kepada ibu yang menginginkan menyusui dengan ASI eksklusif.

### d. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan bahan diskusi khususnya tentang Dukungan keluarga pada kesiapan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif.