

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu goal dari program *Sustainable Development Goals* dalam *The 2030 Agenda For Sustainable Development* menargetkan pada tahun 2030 dapat mengurangi angka kematian neonatal atau angka kematian bayi paling sedikit 12 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian pada anak dibawah usia 5 tahun paling sedikit 25 per 1.000 kelahiran hidup.¹ AKB di Kota Kupang tercatat 3,38 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Hal tersebut dapat dicapai salah satunya dengan pemberian ASI eksklusif dilaksanakan dengan baik (*United Nations*).¹

WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi karena ASI merupakan sumber makanan utama bagi bayi yang dapat memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan serta keberlangsungan hidup selama 6bulanpertama kehidupan.³ Pemberian ASI dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit gastrointestinal, obesitas, dan infeksi pada saluran pernapasan pada anak. Selain itu, ASI juga dapat memberikan manfaat bagi ibu yang menyusui seperti mencegah dari kanker payudara, kanker rahim, pengroposan tulang, serta diabetes mellitus tipe 2.⁴

Penelitian lain menunjukkan bahwa manfaat ASI eksklusif bagi ibu dapat menunda kehamilan dan mengecilkan rahim.⁵ Besarnya manfaat dari pemberian ASI ini mendorong pemerintah di seluruh dunia agar

mendukung praktik pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan pedoman pekan ASI sedunia tahun 2019 menyatakan bahwa menyusui dapat memberikan investasi terbaik untuk kelangsungan hidup dan meningkatkan kesehatan, perkembangan sosial serta ekonomi individu dan bangsa. Meskipun angka inisiasi menyusui dini secara global relatif tinggi, namun hanya 40% dari semua bayi dibawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan 45% yang mendapatkan ASI sampai usia 24 bulan.⁶

ASI merupakan makanan paling sempurna dimana kandungan gizinya yang sesuai kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal serta ASI mengandung unsur yang dapat melindungi, meningkatkan kesehatan bayi. Menurut UNICEF, cakupan rata-rata ASI eksklusif di dunia yaitu 38%. Menurut WHO, cakupan ASI Eksklusif di beberapa Negara ASEAN juga masih cukup rendah antara lain India (46%), Philipina (34%), Vietnam (27%), Myanmar (24%), dan Indonesia (54,3%).⁷ Di Indonesia target pemerintah mengenai program pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan adalah 80%. Namun, sejauh ini pencapaian cakupan pemberian ASI eksklusif masih jauh dari target yang diharapkan secara nasional.⁸

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018, cakupan ASI eksklusif di Indonesia sebesar 37,3%, angka ini mengalami peningkatan dari tahun 2013 yaitu 30,2%. Meskipun demikian, capaian ini masih jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2021 yaitu 45%.⁹ Secara Nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2020 yaitu sebesar 67,74%, angka tersebut sudah melampaui target Renstra

tahun 2019 yaitu 50%. Persentasi tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (86,26%), sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Papua Barat (41,12%) dan Nusa Tenggara Timur persentase cakupan ASI eksklusif sebesar 77,02%, angka cakupan ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2019.¹⁰

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Propinsi NTT tahun 2021 persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif sebesar 70%, persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada kabupaten Sumba Timur (97,2%), sedangkan persentase terendah terdapat pada kabupaten Alor (17,7%), sedangkan Kota Kupang berada di urutan ke 4 terendah dengan cakupan Asi Eksklusif (23,3%).¹¹

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang pada tahun 2021 persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif adalah 53,4%. Puskesmas Tarus dengan 16,2%. diperoleh data cakupan ASI eksklusif di bulan agustus tahun 2022 adalah 41,86% data ini meningkat dari tahun-tahun sebelumnya tapi masih rendah dari 11 jumlah puskesmas yang ada di Kota Kupang.¹²

Perilaku seseorang dalam pemberian ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor pembentuk perilaku kesehatan menurut Green, diantaranya faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya; faktor pemungkin yaitu tersedianya fasilitas-fasilitas dan sarana; faktor penguat yaitu sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas, dukungan teman serta dukungan keluarga. Dukungan keluarga terdiri dari dukungan suami, orang tua, dan

mertua. Bentuk dukungan yang diberikan seperti menemani ibu ketika sedang menyusui, ikut merawat bayi, memberi katakata pujian/semangat sehingga ibu merasa percaya diri.⁹ Ibu yang mendapatkan dukungan dari suami dan anggota keluarga lainnya akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayinya.

Dukungan suami menjadi faktor penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif karena suami adalah orang yang terdekat dengan ibu bayi. Suami yang mendukung dari berbagai segi akan mengurangi tekanan pada ibu dan meningkatkan semangat sehingga dapat memperlancar proses pemberian ASI.¹⁰ Kurangnya dukungan suami akan mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif. Ibu yang kurang mendapat dukungan dari suami memiliki risiko lebih besar untuk memberikan MP-ASI dini pada bayi atau sebelum bayi berusia 6 bulan.¹¹

Penelitian Warohma (2018) dengan total 73,3% memiliki dukungan kurang terhadap pemberian ASI Eksklusif hal ini menyatakan bahwa dukungan sosial memang sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif.¹² Menurut Sartono dan Hanik (2018) pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan dukungan suami tidak berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Praktik pemberian ASI eksklusif lebih ditentukan oleh keinginan pribadi ibu dan keberhasilan manajemen laktasi pada saat pertolongan persalinan di institusi pelayanan kesehatan.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku pemberian ASI adalah dukungan teman dan dukungan tenaga kesehatan. Dukungan teman yang

didapatkan oleh seseorang seharusnya memberikan dampak positif terhadap penyesuaian diri mahasiswa di lingkungannya. Bentuk dukungan yang dapat diberikan dari teman sebaya seperti bertukar pengalaman menyusui, memberi informasi menyusui, dan menyarankan ibu yang bermasalah dalam menyusui ke tenaga kesehatan. Berbagai dukungan yang diberikan bertujuan membentuk dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui dan ibu menjadi termotivasi untuk menyusui sehingga akan meningkatkan produksi ASI. Hasil Penelitian Sari Tahun 2019 menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan teman kerja dengan pemberian ASI Eksklusif. Dukungan yang diberikan oleh teman dapat menjadi dorongan bagi ibu untuk mempraktikkan pemberian ASI eksklusif. Namun pada penelitian Dina Tahun 2019 menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan teman kerja dengan praktik pemberian ASI eksklusif didukung dengan teori perilaku bahwa tingkah laku manusia interaksi timbal balik yang berkesinambungan antara faktor kognitif, lingkungan, dan perilaku.

Peranan tenaga kesehatan juga sangat penting dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif secara optimal. Peranan tenaga kesehatan ini erat kaitannya dengan keberadaan fasilitas kesehatan yang mempunyai kebijakan mendukung menyusui. Dukungan didapatkan dengan melakukan komposit dari perlakuan yang diterima oleh ibu menyusui. Dukungan dikatakan baik jika ibu dapat melakukan pemberian konseling ASI saat *antenatal care* (ANC), dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) saat bayi tidak diberikan makanan atau minuman selain ASI saat masa perawatan,

rawat gabung dengan bayi saat perawatan, dan penyuluhan tentang ASI eksklusif. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok menyatakan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan memiliki peluang 3,97 kali memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan.

Praktik pemberian ASI harus dilakukan oleh semua ibu pada semua kelompok umur, termasuk pada ibu muda. Banyaknya ibu muda sangat dipengaruhi oleh tingginya angka pernikahan dini. Angka pernikahan dini di Indonesia berdampak pada tingginya jumlah calon ibu-ibu muda yang akan melakukan praktik menyusui.¹² Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan angka pernikahan usia dini di bawah 20 tahun sebesar 46,7%, sedangkan pernikahan pada kelompok umur antara 10-14 tahun sebesar hampir 5%. Angka pernikahan dini di Indonesia peringkat kedua di kawasan Asia Tenggara. Ada sekitar 2 juta dari 7,3 perempuan Indonesia dibawah umur 15 tahun sudah menikah dan putus sekolah. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 3 juta orang di tahun 2030.¹³

Seorang remaja dengan emosi yang cenderung belum stabil dan seringkali lebih mementingkan dirinya dibandingkan dengan bayinya, menjadikan ibu dengan usia remaja belum sepenuhnya sadar akan pentingnya menyusui bayinya secara eksklusif. Pada penelitian Ratih (2018) mengenai faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI oleh ibu usia remaja, mengatakan bahwa mayoritas ibu tidak memberikan ASI

karena produksi ASI yang sedikit dan ibu merasa bahwa tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya.¹⁴

Perkawinan usia remaja juga berdampak pada rendahnya kualitas keluarga, baik ditinjau dari segi ketidaksiapan secara psikis dalam menghadapi persoalan sosial maupun ekonomi rumah tangga, risiko tidak siap mental untuk membina perkawinan dan menjadi orang tua yang bertanggung jawab, dan kegagalan perkawinan. Kehamilan usia dini juga berisiko terhadap kematian ibu karena ketidaksiapan calon ibu remaja dalam mengandung dan melahirkan bayinya sehingga tidak memberikan ASI.¹⁵ Dampak ibu muda yang tidak memberikan ASI pada bayi akan menyebabkan bayi berisiko terkena berbagai penyakit infeksi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang pada tanggal 10 Oktober 2022 diperoleh informasi bahwa sebanyak 40% bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif, 40% ibu menyusui berusia di bawah 20 tahun, 60% pendidikan terakhir ibu SMA, 60% ibu bekerja, 60% persalinannya saesar, dan 40% memperoleh dukungan dari suami.

Berdasarkan data yang dipaparkan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh dukungan suami, teman, dan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja di Puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Pengaruh Dukungan Suami, Teman, dan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh antara dukungan suami, teman, dan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja di Puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya gambaran karakteristik ibu meliputi pendidikan ibu, paritas, status pekerjaan, dan status pernikahan.
- b. Diketahuinya gambaran pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang.
- c. Diketahuinya gambaran dukungan suami, dukungan teman, dan dukungan tenaga kesehatan.
- d. Diketahuinya hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang

- e. Diketuainya hubungan dukungan teman dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang
- f. Diketuainya hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang
- g. Mengetahui faktor dominan yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah lingkup kesehatan ibu dan bayi di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang yaitu terkait dengan pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada pemberian ASI eksklusif pada ibu berusia remaja.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya konsep atau teori yang menyokong perkembangan pengetahuan di bidang ilmu Kebidanan, khususnya pengetahuan yang terkait pengaruh dukungan suami, teman, dan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada usia remaja di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan Wilayah Puskesmas Tarus

Diharapkan agar petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat mengoptimalkan penyuluhan dan sosialisasi mengenai dukungan suami, teman, dan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada usia remaja di puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah.

2. Bagi Ibu Menyusui

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pengaruh dukungan suami, teman, dan tenaga kesehatan pada usia remaja di puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah,

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar dapat memberikan dan menambah wawasan bagi peneliti dan menerapkan ilmu dan memberikan solusi mengenai “Pengaruh Dukungan Suami, Teman, dan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada usia remaja di puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah.

F. Keaslian Penelitian

No	Nama, Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1	Rika Ruspita <i>et al.</i> (Jurnal Endurance Kajian Ilmiah Problema Kesehatan, vol	Faktor dukungan suami dan peran keluarga terhadap keberhasilan menyusui	Kuantitatif Desain: Deskriptif analitik Sampel: consecutive sampling 53 responden Variabel: independen (Dukungan	Hasil penelitian menyatakan bahwa kombinasi woolwich massage dan back rolling massage	Variabel yang diteliti, teknik pengambilan sampel	Jenis penelitian

No	Nama, Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
	6(2) juni 2021)		suami dan peran keluarga) Dependent: (keberhasilan menyusui eksklusif) Instrument: Kuesioner Analisis: chi square. Hasil analisis bivariat diperoleh hasil ada pengaruh dukungan suami terhadap keberhasilan menyusui eksklusif dengan nilai P value 0.066	dapat meningkatkan produksi ASI ibu post partum. berdasarkan uji chi square diperoleh nilai $p = 0,048$ yang berarti ada pengaruh pemberian intervensi terhadap penambahan berat badan bayi.		
2	Afriana <i>et al</i> (Journal of healthcare Technology and Medicine Vol.7 No.1 April 2021)	Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif di desa cot buket kecamatan peusangan kabupaten bireun	Survey Analitik Desain: Cross sectional Sampel: Total Sampling 30 orang responden Variabel: independent (pengetahuan dan dukungan keluarga) Dependen(pemberian ASI eksklusif) Instrument: Kuesioner Analisis: Chi square	Adanya pengaruh bermakna antara pengetahuan dengan pemberian asi eksklusif. Adanya pengaruh bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif	Pengambilan sampel, variabel yang diteliti	Analisis data
3	Ratnasari, et al (2017)	<i>Family Support and Exclusive Breastfeeding among Yogyakarta a mother in employement</i>	Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penilitan adalah 158 ibu bekerja yang memiliki anak usia 6-12 bulan	Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga	Desain penelitian	Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i>

No	Nama, Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
			yang ditentukan dengan teknik proportionate stratified random sampling	terhadap pemberian ASI eksklusif pada wanita bekerja di Yogyakarta		
4	Rasyika Nurul Fadriah, 2021	<i>Relationship Between Family Social Support and Exclusive Breastfeeding Behavior at Talise Health Center, Indonesia</i>	Metode penelitiannya kuantitatif, dengan desain penelitian cross sectional. Populasi adalah 70 ibu yang memiliki bayi berusia 7-24 bulan dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Talise. Pengambilan sampel tekniknya adalah total sampling. Analisis data adalah uji chi square dengan taraf signifikansi $p < 0,05$	Kurangnya dukungan sosial dari keluarga, termasuk informasi, nal, instrumenta l, emosional, dan penilaian, akan menghambat perilaku pemberian ASI eksklusif dan berdampak pada kegagalan pemberian ASI eksklusif.	Desain penelitian	Populasi dan teknik sampling