

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi yang mengandung protein dan zat kekebalan yang cocok untuk bayi yang membantu pertumbuhan dan perkembangan secara optimal serta melindungi terhadap penyakit (Suradi, 2010). ASI Eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan tambahan lainnya (Agus, 2012). *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan ibu di seluruh dunia untuk menyusui secara eksklusif selama enam bulan pertama untuk mencapai pertumbuhan optimal dan pembangunan kesehatan. Pemberian ASI pada bayi yang baru lahir merupakan keputusan pemberian nutrisi terbaik yang dapat diambil oleh orang tua.

Di Indonesia tahun 2013 pemberian ASI eksklusif mencapai 42%, angka ini masih jauh dari target nasional yakni sebesar 80%. Sedangkan di Provinsi Gorontalo didapatkan pemberian ASI eksklusif pada bayi sebesar 54,1% dengan peringkat ke 21 dari 33 provinsi di Indonesia. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2016 jumlah bayi di Provinsi Gorontalo sebanyak 23.209 bayi, dengan jumlah bayi yang diberikan ASI eksklusif hanya 7.506 bayi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango tahun 2017 dari jumlah bayi yang berusia 0-6 bulan berjumlah 1.518 jiwa, bayi yang diberikan ASI eksklusif hanya berjumlah 113 jiwa (7,44%).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Tapa didapatkan bahwa bayi yang berusia 6-12 bulan di Desa Talulobutu pada tahun 2017, berjumlah 40 jiwa,

dan bayi yang diberikan ASI eksklusif hanya berjumlah 3 jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi masih belum optimal.

Banyak faktor yang berhubungan dengan praktek menyusui eksklusif, di antaranya adalah kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu akan pentingnya pemberian ASI secara eksklusif, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung program Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (PP-ASI), gencarnya promosi susu formula, rasa percaya diri ibu yang masih kurang, tingkat pendidikan ibu, dukungan suami dan rendahnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI bagi bayi dan ibu. Peran keluarga tidak menjadi utama karena ibu bukanlah pelaku tunggal yang bertanggung jawab dalam pemberian ASI eksklusif. Keluarga terdekat dalam hal ini adalah suami mempunyai faktor dominan dalam memberikan dukungan pada ibu dan bayi (Sartono, 2012).

Motivasi dan dorongan dari suami dapat menjadi satu cara memperbanyak dan melancarkan ASI. Sebaliknya, jika kurangnya dorongan dan motivasi dari suami untuk memberikan ASI eksklusif, akan dapat meningkatkan stress dan kelelahan. Hal inilah yang menyebabkan ASI tidak keluar yang paling sering terjadi. Untuk itu diharapkan para suami tetap memberikan dukungan dan berupaya agar tidak putus asa. Agar suami bisa memainkan perannya dalam kesuksesan menyusui maka ada baiknya suami terlebih dahulu memahami tentang betapa pentingnya ASI eksklusif untuk kesehatan dan tumbuh kembang bayi.

Biasanya suami yang tidak memahami akan hal ini tidak akan membantu atau memberi dorongan dan motivasi agar istri bisa sukses menyusui dan memberikan

ASI eksklusif. Bisa jadi malah suami menyarankan untuk memberikan susu formula sebagai alternative pengganti ASI.

Dukungan sang ayah adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif karena suami turut menentukan kelancaran refleksi pengeluaran ASI yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu. Jika dukungan dari suami teratasi maka manfaat ASI juga dapat dirasakan seperti manfaat ASI untuk ibu yaitu lebih cepat berat badan normal kembali, bagi negara dapat menghemat devisa untuk pembelian susu formula, bagi lingkungan akan mengurangi bertambahnya sampah dan polusi (Juherman dalam Hilmuhu, 2017).

*Breastfeeding father* adalah dukungan penuh dari seorang suami kepada istrinya dalam proses menyusui (Putra, 2009). Di perkotaan, *breastfeeding father* sudah mulai dilakukan dengan penuh kesadaran, walaupun belum terlalu banyak peminatnya. Para ayah di negara-negara Barat sudah lama berjibaku membantu istrinya merawat bayi, memandikan, mengganti popok dan mendampingi istri menyusui (Putra, 2009). Peran seperti inilah yang disebut *breastfeeding father*. Bukan menyusui dalam arti sebenarnya melainkan membantu istri selama proses menyusui berlangsung.

Data mengenai peran suami yang mendukung istri agar dapat memberikan ASI eksklusif masih sangat minim. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wicitra (2009) yang meneliti 88 orang pegawai swasta, didapatkan hasil bahwa perilaku suami yang mendukung istri untuk menyusui akan meningkatkan lama pemberian ASI selama 6 bulan sebesar 50 %. Untuk itu, peran suami dalam

mendukung praktek pemberian ASI harus ditingkatkan (Februhartanty, 2010). Februhartanty juga membahas bahwa keterlibatan ayah dalam pembuatan keputusan mengenai cara pemberian makan anak menjadi faktor yang mempengaruhi praktek pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan wawancara dengan 4 ibu menyusui di Desa Talulobutu mengemukakan bahwa bayinya tidak diberikan ASI eksklusif karena kesibukan bekerja, produksi ASI yang sedikit, kurangnya peran dari petugas kesehatan, adanya iklan susu formula serta kurangnya dukungan dari suami dan keluarga untuk pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan *Breastfeeding Father* dalam Penerapan ASI Eksklusif di Desa Talulobutu”

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Di Provinsi Gorontalo pemberian ASI eksklusif pada bayi sebesar 54.1 % peringkat ke 21 dari 33 provinsi di Indonesia. Jumlah bayi di Kota Gorontalo tahun 2016 adalah 4.166 bayi dan yang mendapat ASI eksklusif hanya berjumlah 979 bayi. Sedangkan di Kabupaten Bone Bolango dari jumlah bayi yang berusia 0-6 bulan berjumlah 1.518 jiwa, bayi yang diberikan ASI eksklusif hanya berjumlah 113 jiwa (7,44%).
2. Berdasarkan wawancara dengan 4 ibu menyusui di Desa Talulobutu mengemukakan bahwa bayinya tidak diberikan ASI eksklusif karena kesibukan bekerja, produksi ASI yang sedikit, kurangnya peran dari petugas kesehatan, adanya iklan susu formula serta kurangnya dukungan dari suami

dan keluarga untuk pemberian ASI eksklusif sehingga *Breastfeeding Father* belum optimal.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan *Breastfeeding Father* dengan Penerapan ASI Eksklusif di Desa Talulobutu”.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan *breastfeeding father* dengan penerapan ASI eksklusif di Desa Talulobutu.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi *breastfeeding father* di Desa Talulobutu.
2. Mengidentifikasi penerapan ASI eksklusif di Desa Talulobutu.
3. Menganalisa hubungan *breastfeeding father* dengan penerapan ASI

eksklusif di Desa Talulobutu.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai referensi ilmiah untuk menambah wawasan keilmuan khususnya dalam bidang keperawatan maternitas mengenai hubungan *breastfeeding father* dengan penerapan ASI eksklusif.

#### **1.5.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Peneliti  
Menambah pengetahuan dan wawasan serta pengalaman nyata tentang hubungan *breastfeeding father* dengan penerapan ASI eksklusif.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Dapat bermanfaat serta menjadi acuan peneliti selanjutnya.
3. Bagi Akademik  
Penelitian ini dijadikan bahan referensi untuk pengembangan lembaga secara keilmuan dimana hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan penelitian lebih lanjut dalam hal penerapan *breastfeeding father* dengan pemberian ASI eksklusif.
4. Bagi Profesi

Agar tenaga kesehatan dapat lebih memperhatikan masyarakat terutama bagi para suami untuk memberikan dukungan bagi para ibu menyusui untuk pemberian ASI eksklusif.