

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan bayi ciptaan Tuhan yang tak tergantikan dengan makanan dan minuman yang lain. Hak setiap bayi untuk mendapatkan ASI dan hak ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. *World Health Organisation* (WHO) telah merekomendasikan standar emas pemberian makanan pada bayi yaitu menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan, didahului dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah lahir, mulai umur 6 bulan diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan diteruskan menyusui hingga anak berumur 2 tahun (Kemenkes, 2014). Di Indonesia juga menerapkan peraturan terkait pentingnya ASI Eksklusif yaitu dengan mengeluarkan Peraturan Pemerintah (PP) nomor 33/2012 tentang pemberian ASI Eksklusif yang menyatakan kewajiban ibu untuk menyusui bayinya sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan (Kemenkes, 2012).

Pencapaian ASI eksklusif di Indonesia hingga saat ini belum membuahkan hasil yang diharapkan. Setiap tahun terdapat 1-1,5 juta bayi di dunia yang meninggal karena tidak diberi ASI eksklusif. Diseluruh dunia hanya 39 persen anak-anak di bawah enam bulan mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2012 (Unicef, 2013). Sedangkan untuk nasional pencapaiannya masih dibawah target 80%. Hasil survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007 sebesar 32%, pada tahun 2012 sebesar 42%, sedangkan tahun 2013 hanya 54,3%. Dari 33 provinsi di Indonesia hanya 19 provinsi yang

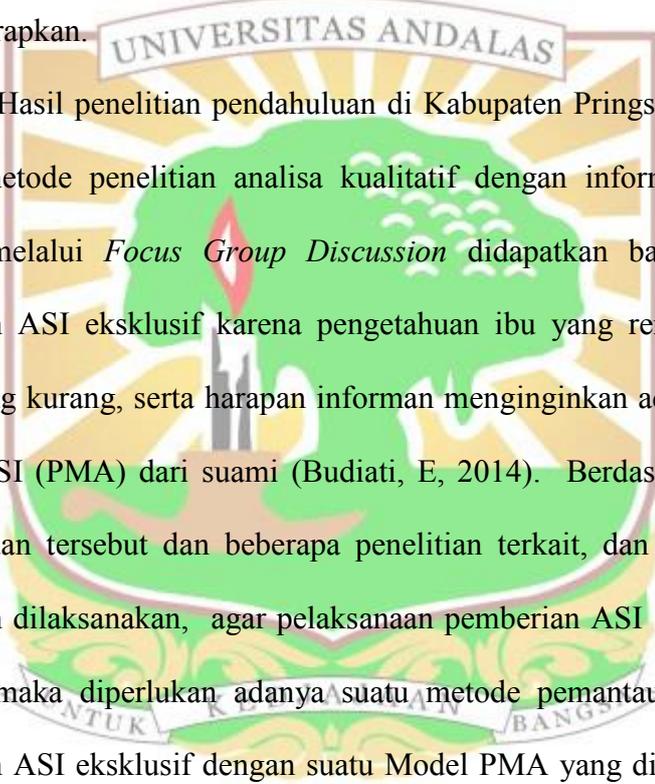
pencapaiannya diatas angka Nasional, sedang 14 provinsi masih dibawah angka Nasional, dan belum ada satupun yang mencapai target 80% (Kemenkes, 2014). Akibat tidak tercapainya ASI eksklusif, maka terjadi gizi buruk pada bawah lima tahun (balita) sebesar 5,7%, gizi kurang sebesar 13%, balita yang sangat pendek sebesar 18% dan balita pendek sebesar 19,2% (Kemenkes, 2014). Berbagai data dan fakta yang ada menunjukkan dampak buruk apabila bayi tidak mendapat ASI Eksklusif. Oleh karena itu betapa pentingnya upaya pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif yang diberikan pada setiap bayi.

Untuk mencapai pemberian ASI eksklusif, di Indonesia telah dilaksanakan upaya melalui penerapan berbagai kebijakan dan peraturan. Menurut Kepmenkes nomor 450 tahun 2004, tenaga kesehatan agar menginformasikan kepada seluruh ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif melalui penerapan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM). Berbagai dukungan baik dari pemerintah, keluarga dan masyarakat melalui penyediaan waktu dan fasilitas khusus ditempat kerja maupun di tempat umum (UU Kes, 2009). Penerapan PP nomor 33 tahun 2012 tentang pengaturan tugas dan tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah dalam pengembangan program ASI mulai dari menetapkan kebijakan, melaksanakan advokasi, sosialisasi dan pengawasan tentang ASI eksklusif. Selain itu untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif sampai tahun 2013 telah dilatih sebanyak 4.321 konselor ASI dan 415 Fasilitator pelatihan konseling menyusui (Kemenkes, 2014). Bahkan dengan adanya penerapan metode

pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif yaitu metode recall 24 jam sesuai dengan rekomendasi World Health Organisation (WHO, 2002), masih belum juga memberikan daya ungkit secara signifikan dalam pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif, dan angka pencapaiannya masih dibawah 80%.

Masa bayi menjadi *windows of opportunity* untuk membentuk sumber daya manusia berkualitas sebagai aset pembangunan nasional dengan meningkatkan derajat kesehatan optimal melalui pemberian ASI eksklusif. Menurut Lawrence Green (1980), faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah faktor karakteristik ibu, faktor pelayanan kesehatan, faktor dukungan baik dari petugas kesehatan atau keluarga terdekat. Kebijakan yang ada sampai saat ini hanya difokuskan pada pelayanan kesehatan dengan dukungan petugas kesehatan menggunakan metode recall 24 jam (WHO, 2002), sedang dukungan keluarga terdekat terutama suami belum ada metode yang tepat. Padahal beberapa penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pemberian ASI eksklusif akan meningkat jika ada dukungan suami. Seperti penelitian di Inggris menyebutkan bahwa suami yang mendorong dan ingin mendukung pasangan mereka untuk menyusui (Brown, A 2014). Begitu juga penelitian di Calgary, Alberta menyebutkan ibu merasa lebih mampu dan percaya diri tentang menyusui ketika mereka melihat pasangan mereka mendukung dengan cara dorongan verbal dan keterlibatan aktif dalam kegiatan menyusui (Mannion, AC 2009). Penelitian Yuliandarin (2009) menyebutkan bahwa pelaksanaan pemberian ASI eksklusif akan meningkat jika ada dukungan suami. Sebagai suami siap antar jaga (siaga), suami sangat berperan pada pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) yang sangat

berpengaruh pada keberlangsungan ASI eksklusif (Paramita, 2007). Peran suami yang paling utama adalah menciptakan suasana dan situasi yang kondusif yang memungkinkan pemberian ASI berjalan dengan lancar (Riksani 2012). Kebijakan pemerintah yaitu PP nomor 33 tahun 2012 menyebutkan bahwa suami berperan aktif dalam memberikan dukungan kepada istri berupa materi dan *partnering* bersama istri dalam kehidupan pra dan pasca persalinan (Kemenkes, 2012). Tetapi penerapannya belum seperti yang diharapkan.



Hasil penelitian pendahuluan di Kabupaten Pringsewu tahun 2014 dengan metode penelitian analisa kualitatif dengan informan suami ASI eksklusif melalui *Focus Group Discussion* didapatkan bahwa rendahnya pemberian ASI eksklusif karena pengetahuan ibu yang rendah, dukungan suami yang kurang, serta harapan informan menginginkan adanya pengawas minum ASI (PMA) dari suami (Budiati, E, 2014). Berdasarkan penelitian pendahuluan tersebut dan beberapa penelitian terkait, dan berbagai upaya yang telah dilaksanakan, agar pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif dapat tercapai, maka diperlukan adanya suatu metode pemantauan pelaksanaan pemberian ASI eksklusif dengan suatu Model PMA yang dilaksanakan oleh suami.

Metode yang ada saat ini adalah metode recall 24 jam. Bayi dinyatakan diberikan ASI eksklusif hanya jika dalam 24 jam terakhir bayi disusui/diberi ASI saja. Keterbatasan metode Recall 24 jam adalah periode Recall terlalu singkat hanya 24 jam, dan data yang diperoleh selalu lebih tinggi daripada data aktual di populasi (WHO, 2002).

Mengingat belum adanya penelitian tentang Model PMA sebagai suatu metode pemantauan pelaksanaan pemberian ASI eksklusif yang memperhatikan dan menyesuaikan dengan karakteristik, latar belakang budaya dan kemampuan keluarga, maka diperlukan penelitian lebih lanjut dengan membuat Model PMA yang berfokus kepada peran dan dukungan suami dalam memberikan motivasi kepada ibu untuk peningkatan pelaksanaan pemberian ASI eksklusif. Model PMA yang akan disusun dalam penelitian ini berdasarkan modifikasi keberhasilan pengobatan Tuberkulosa yaitu adanya Pengawas Minum Obat (PMO) melalui strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS)*(Depkes, 2001). Model ini mempunyai ciri-ciri,1) Khusus, karena model ini merupakan metode pemantauan pelaksanaan pemberian ASI eksklusif. Diperlukan adanya PMA yang merupakan hasil dari studi pendahuluan dan merupakan modifikasi dari PMO pada pengobatan Tuberkulosa. Sebagai pembentuk pelaksana PMA dibuat berdasarkan teori *Health Beleif Model* dan dipengaruhi oleh faktor karakteristik (pengetahuan, sikap, pendidikan, pekerjaan), faktor persepsi (tentang kerentanan tidak ASI eksklusif, dampak tidak ASI eksklusif, manfaat ASI eksklusif, hambatan ASI eksklusif), faktor isyarat untuk bertindak (peringat). Syarat sebagai pelaksana PMA adalah orang terdekat dari ibu menyusui yaitu suami, ini merupakan modifikasi dari PMO dimana syarat menjadi PMO adalah orang terdekat penderita Tuberculosa (petugas kesehatan, kader, orang terdekat), dalam hal ini suami merupakan keluarga terdekat, mempunyai peran sebagai kepala keluarga serta dapat memberi dukungan yang lengkap berupa dukungan informasional, penilaian,

instrumental, emosional yang mempunyai peran kunci selama kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan termasuk pemberian ASI. 2) Normatif, karena dapat memberikan solusi terbaik pada istri yang menghadapi masalah tentang pemberian ASI sehubungan dengan tugas pelaksana PMA adalah mengingatkan dan mengawasi istrinya serta melaporkan hasil pelaksanaan ASI eksklusif melalui media dimana tugas pelaksana PMA ini seperti tugas PMO tuberkulosa yaitu mengingatkan dan mengawasi minum obat penderita tuberkulosa serta melaporkan kepada petugas tentang keberhasilan minum obat dengan membawa bekas bungkus obat yang sudah diminum penderita.

3) Analog, karena untuk melaksanakan tugas sebagai pelaksana PMA diperlukan juga pengingat berupa media. Media dalam penelitian ini mempergunakan media elektronika, karena pada saat ini media elektronik lebih familier daripada media cetak dan media papan, dan media elektronik dapat mengikut sertakan seluruh panca indera, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar, bertatap muka, dan penyajian dapat dikendalikan (Andri, 2008). Selain itu, hampir semua masyarakat sudah beralih menggunakan media modern dalam mengolah dan mencari berita, itulah yang menyebabkan pola pikir mereka menjadi ikut modern seiring dengan kemajuan teknologi yang didapatnya karena semuanya dapat diakses dengan mudah, serta dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari (Grant, A. E. & Meadows, J. H.,2010). Untuk monitoring PMA diperlukan juga instrumen untuk mengetahui perubahan perilaku. Ada beberapa instrumen untuk meningkatkan perubahan perilaku. Seperti Instrumen simulator Irene Donuts dengan menggunakan komputer. Keuntungannya adalah mudah

penggunaannya, cepat memberikan hasil penilaian faktor risiko karies gigi sehingga dapat melakukan perbaikan sesuai dengan anjuran yang diberikan, tetapi ada beberapa kelemahan yaitu kurang interaktif, karena antara anak atau orang tua dan pelaksanaan program hanya bertemu satu bulan sekali untuk tatap muka, menggunakan komputer yang tidak semua orang dapat mengakses. Ada instrumen lain yaitu Media *Puzzle* dapat juga meningkatkan perubahan perilaku. Terbukti bahwa penggunaan media puzzle meningkatkan kemampuan kognitif pada anak kelompok B di Taman Kanak-Kanak Siswa Budi I Surabaya. Ada pengaruh pelatihan cuci tangan bersih dengan metode *puzzle* terhadap kemampuan melakukan cuci tangan bersih anak tunagrahita di Sdlb-C Kabupaten Jember Tahun 2013. Selain itu *Puzzle* mudah dilaksanakan, sulit untuk dipalsukan dan aman untuk digunakan. Dengan menggunakan *Puzzle* akan meningkatkan interaksi sosial, saling membantu, saling menghargai, dan meningkatkan komunikasi antara suami istri. Dari beberapa alasan diatas, maka instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah *Puzzle*. Setelah PMA melaksanakan tugas, kemudian akan melaporkan kepada pengelola program dan hasilnya akan diolah dengan aplikasi secara otomatis pada media elektronika pengelola program dan mengolahnya menjadi gambar *puzzle* sebagai bentuk keberhasilan pelaksanaan ASI eksklusif selama 180 hari. Model ini juga Dinamakan BUDI karena merupakan singkatan dari “Bisa Untuk Dampingi Busui”. 4) Dinamis, karena keberhasilan model ini memerlukan waktu selama 180 hari. 5) Probabilistic, karena variabel pengetahuan, sikap dan perilaku tentang ASI eksklusif akan mempengaruhi tugas pelaksana PMA. Agar tugas suami

sebagai pelaksana PMA dapat berjalan dengan baik, maka diperlukan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang ASI Eksklusif.

Novelty penelitian ini adalah adanya metode pemantauan pelaksanaan pemberian ASI eksklusif berbasis media elektronika dimana setiap pelaksanaan pemberian ASI akan diproses menjadi aplikasi potongan puzzle sebanyak 180 keping dan akan membentuk suatu gambar lengkap apabila ibu menyusui melaksanakan pemberian ASI tanpa memberi makanan tambahan apapun selama 180 hari. Model ini merupakan indikator keberhasilan pemberian ASI Eksklusif dan metode ini digunakan oleh suami sebagai pelaksana PMA. Untuk menunjang keberhasilan model ini disusun juga Modul pelatihan bagi suami sebagai pelaksana PMA sehingga diharapkan dapat bekerja secara optimal. Novelty ini akan memberikan solusi permasalahan diatas karena model ini murah dan mudah dilaksanakan oleh suami sebagai pelaksana PMA.

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung karena ASI eksklusif di Kabupaten Pringsewu tahun 2013 sebesar 52,06% dan masih dibawah Provinsi Lampung sebesar 54,9%. Pendidikan rata-rata adalah Sekolah Menengah Atas (SMA). Terdiri dari bermacam suku bangsa dan agama. (Dinas Kesehatan kabupaten Pringsewu, 2013).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah, maka dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut :

1. Apakah Faktor Karakteristik suami (Pendidikan, pekerjaan), faktor persepsi suami (tentang kerentanan tidak ASI eksklusif, dampak tidak ASI eksklusif, manfaat ASI eksklusif, hambatan ASI eksklusif), faktor isyarat untuk bertindak (peringat) berhubungan dengan Pengetahuan, Sikap, Perilaku (PSP) suami sebagai pelaksana PMA untuk pelaksanaan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Pringsewu ?
2. Bagaimanakah bentuk instrumen penilaian PSP suami sebagai pelaksana PMA untuk pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Pringsewu ?
3. Bagaimanakah bentuk Model *Puzzle* BUDI sebagai PMA berbasis media elektronika untuk meningkatkan pelaksanaan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Pringsewu ?
4. Apakah Model *Puzzle* BUDI sebagai PMA yang dilaksanakan oleh suami dapat meningkatkan pelaksanaan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Pringsewu ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Membuktikan model *Puzzle* BUDI sebagai PMA untuk suami sebagai pelaksana PMA dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Pringsewu.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan faktor karakteristik suami (Pendidikan pekerjaan), faktor persepsi suami (tentang kerentanan tidak ASI eksklusif, keseriusan /

dampak tidak ASI eksklusif, manfaat ASI eksklusif, hambatan ASI eksklusif), faktor isyarat untuk bertindak (peringat), yang berhubungan dengan PSP suami sebagai pelaksana PMA untuk pelaksanaan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Pringsewu.

- b. Mendapatkan Instrumen penilaian PSP Suami sebagai pelaksana PMA untuk pelaksanaan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Pringsewu.
- c. Membentuk Model Puzzle BUDI sebagai PMA berbasis media elektronika untuk pelaksanaan Pemberian ASI Eksklusif.
- d. Membuktikan Model Puzzle BUDI sebagai PMA untuk suami sebagai pelaksana PMA dapat meningkatkan pelaksanaan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Pringsewu.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pembuat Kebijakan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi kementerian kesehatan antara lain:

- a. Kebijakan untuk memanfaatkan sumber daya lokal (dalam hal ini suami) sebagai suatu upaya yang strategis dalam membantu meningkatkan pelaksanaan pemberian ASI eksklusif dan tindakan promotif dan sebagai investasi pelaksanaan program kesehatan.
- b. Model pemberdayaan ini bisa dipakai dengan memodifikasi dan menyesuaikannya untuk program lain yang berkaitan dengan penyelamatan bayi baru lahir (seperti pengenalan tanda bahaya, pemberian makanan tambahan, KB, dll), mengingat peranan suami sangat dekat dengan kelompok ibu hamil dan menyusui.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Untuk pengembangan keilmuan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, antara lain:

- a. Salah satu sarana untuk mempelajari dan mengetahui terjadinya proses perubahan perilaku pada keluarga khususnya dalam hal meningkatkan pelaksanaan pemberian ASI eksklusif.
- b. Upaya penggalian kearifan lokal, bisa menjadi potensi untuk dikembangkan dalam pembahasan keilmuan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku.

3. Bagi Masyarakat (Keluarga, Ibu)

- a. Memberikan posisi dan peranan yang jelas pada suami yaitu sebagai penyampai pesan-pesan kesehatan khususnya ASI eksklusif dan sebagai motivator pada ibu hamil dan menyusui.
- b. Kelompok ibu menjadi lebih mudah dalam mengakses pesan kesehatan khususnya ASI eksklusif dengan dukungan suami, karena suami memang tinggal serumah dengan ibu hamil dan menyusui.

1.5 Potensi Kebaharuan / Novelty

1. Model *Puzzle* BUDI sebagai PMA berbasis media elektronika untuk suami sebagai pelaksana PMA.
2. Modul pelatihan suami sebagai pelaksana PMA.

1.6 Potensi Jurnal

1. Daftar Kompetensi PSP suami sebagai pelaksana PMA.

2. Model *Puzzle* BUDI sebagai PMA berbasis media elektronika untuk suami sebagai pelaksana PMA.
3. Modul pelatihan suami sebagai pelaksana PMA.

