

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Memberikan ASI (Air Susu Ibu) merupakan salah satu kewajiban seorang ibu yang baru saja melahirkan bayi. Ini juga merupakan kodrat alamiah yang diberikan Tuhan sebagai pengemban peran baru dalam kehidupan. Sebagai amanah yang dititipkan, bayi berhak mendapatkan ASI dimulai dari kelahirannya tanpa hitungan jam. Memberikan ASI tidak hanya untuk pemenuhan kebutuhan akan makanan tetapi juga akan memberikan rasa kehangatan, perasaan nyaman dan aman (Ferrer, 2003).

Air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi ideal untuk bayi, karena didalam ASI terkandung zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi dan mengandung seperangkat zat perlindungan terhadap berbagai penyakit (Evelin, 2008). Ibu memberikan ASI bukan hanya memberikan makanan sehat dan bergizi pada awal kehidupan, tetapi juga memberikan zat antibody yang dapat melindungi bayi dari serangan penyakit (Prasetyo, 2009). Daya tahan tubuh bayi yang belum bagus akan sangat terlindungi dengan pemberian ASI segera.

Pemberian ASI harus dilakukan segera setelah melahirkan atau dalam fase *immediate post partum* yaitu pada 24 jam pertama kelahiran, ini berkaitan dengan resiko terbesar kematian neonatal yang terjadi pada 24 jam pertama, minggu pertama, dan bulan pertama kehidupan yang dimuat dalam profil

Kesehatan Kementerian Kesehatan Indonesia (2016). Proses pemberian ASI dimulai dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang merupakan langkah awal yang akan menentukan tonggak keberhasilan pelaksanaan ASI Eksklusif.

WHO (2010) mengelompokan pola menyusui atau pemberian ASI dalam 3 kategori yaitu menyusui eksklusif, menyusui predominan dan menyusui parsial. Pembagian pola tersebut berdasarkan dari pertanyaan bayi masih disusui sejak lahir, tidak pernah mendapatkan makanan atau minuman selain ASI selama 24 jam. Pola menyusui eksklusif adalah pola yang diinginkan yaitu pola pemberian ASI tanpa tambahan makanan lain. Pemilihan pola menyusui akan berpengaruh secara signifikan terhadap kesehatan bayi (Rismaina et al, 2017).

Menurut WHO (2016) salah satu perawatan *post partum* difokuskan pada menyusui, ini berkaitan dengan melindungi bayi dari serangan infeksi dan penyakit kronis seperti diareha dan pneumonia. Indonesia ikut mencanangkannya pentingnya ASI sejak tahun 2004 dengan dikeluarkannya KEPMENKES No.450/MENKES/IV/2004 tentang pemberian ASI eksklusif. Pemerintah Indonesia juga mendukung hal tersebut dengan mengeluarkan UU no.36/2009 pasal 128 ayat 2 dan 3 bahwa selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu secara penuh dengan menyediakan waktu dan fasilitas khusus.

Data WHO di pusat data dan Informasi Kemenkes RI pada tahun 2014 diketahui bahwa pola menyusui eksklusif pada bayi adalah 39,8%, menyusui predominan 5,1% dan menyusui parsial 55,1%. Data Risked 2010 didapat

kecendrungan menyusui pada bayi mulai pada masa 24-48 jam setelah kelahiran adalah 11,3% dan meningkat pada tahun 2013 menjadi 13,0%. Untuk wilayah Sumatera Barat Pola menyusui dimulai pada 24-47 jam setelah kelahiran adalah 9,3%. Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa pola menyusui parsial lebih banyak dilakukan dari pola menyusui eksklusif. Menyusui lebih dari 24 jam setelah kelahiran juga meningkat. Kita tahu bahwa penanganan infeksi sebagai sebab kematian neonatal itu dimulai dari nol jam kelahiran sampai 24 jam setelah kelahiran.

Menyusui lebih dari sekedar fakta biologis, nilai-nilai dan keyakinan individu, keluarga dan sosial juga mempengaruhi praktiknya (Marie B, 1999).Prilaku menyusui dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti Ibu sendiri (motivasi), tenaga kesehatan, produsen susu formula dan penyelenggara pelayanan kesehatan (Ingan, 2012).Disamping itu Briawan juga mengemukakan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap motivasi pemberian ASI yaitu pengetahuan Ibu mengenai menyusui, dukungan keluarga (suami,mertua, orang tua, saudara), lingkungan sekitar, perubahan gaya hidup, kondisi sosial budaya masyarakat, dan ekonomi keluarga (Nurhayati et all, 2008).

Ibupost partum akan sangat tergantung dalam satu atau dua hari pertama. Pada waktu ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi orang lain. Fase ini dikenal dengan fase menerima (*taking-in phase*) yaitu suatu waktu dimana ibu memerlukan perlindungan dan perawatan (Bobak et all,

2004). Fase *taking in* merupakan perubahan psikologis yang terdapat dalam periode *immediate post partum*.

Ibu akan bersikap pasif dan ketergantungan pada fase ini, tidak ingin kontak dengan bayi tapi bukan berarti tidak memperhatikan dan mengenang pengalaman melahirkan (Padila, 2014). Bantuan yang dibutuhkan adalah berupa dukungan pengalaman atau persepsi seseorang yang menggambarkan bahwa ada orang lain yang mencintai dan memperhatikan dirinya, menghargai dan menganggap dirinya bernilai, serta merupakan bagian dari kelompok sosial tertentu yang saling berbagi dukungan dan tanggung jawab (Taylor et al, 2004). Bila seorang ibu dibantu dengan baik pada saat ia mulai menyusui, kemungkinan ibu tersebut akan berhasil untuk terus menyusui (Siregar, 2004). Kurangnya penyesuaian psikososial dan emosional selama fase penting kehidupan tersebut berpotensi menimbulkan risiko bagi kesehatan ibu dan kurangnya peluang bayi untuk mendapatkan ASI secara baik.

Menurut Cohen dan Hoberman dukungan sosial diklasifikasikan menjadi 4 bagian yaitu dukungan emosional, dukungan nasehat, dukungan dalam bentuk fisik, *self esteem support*, dan *belonging support* (Snawati, 2013). Sumber dukungan sosial adalah orang tua, saudara kandung, anak-anak, kerabat, pasangan hidup, sahabat dan rekan kerja juga tetangga ini dikemukakan oleh Goldberger dan Breznitz (2012). Azniah Syam et al (2017) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa dukungan sosial positif dibutuhkan dari keluarga, dan kerabat untuk memberikan kebebasan bertindak dan kepercayaan

diri dalam mengasuh anak-anak dan mengurangi beban fisik dan psikologis dari peran Ibu.

Morhason-Bello (2017) dalam *International Breastfeeding Journal* menemukan bahwa ketika pasangan menawarkan dukungan verbal atau secara aktif melibatkan diri dalam kegiatan menyusui, ibu merasa lebih mampu dan percaya diri menyusui bayinya. Pemberian dukungan sosial yang positif (dari suami) membuat ASI lebih lancar. Ibu menyusui lebih bersemangat dan adanya rasa nyaman serta berkurangnya beban yang dialami setelah persalinan ini terdapat dalam penelitiannya Lulu Annisa et all (2015) tentang dukungan sosial dan dampak yang dirasakan oleh ibu menyusui.

Keberhasilan Ibu menyusui memerlukan peran petugas kesehatan terutama petugas pelayanan perinatal baik itu bidan maupun perawat. Mereka adalah orang pertama yang membantu Ibu bersalin untuk memberikan ASI kepada bayinya. Peran tenaga kesehatan merupakan awal dari keberhasilan atau kegagalan Ibu dalam memberikan ASI sampai memberikan ASI secara eksklusif (Septia E dkk, 2014).

Dukungan teman juga berpengaruh secara langsung terhadap niat seseorang dalam berperilaku. Hal ini dikarenakan dukungan teman dapat memunculkan keyakinan individu akan pendapat orang lain yang dianggap penting yaitu teman, serta adanya motivasi untuk mentaati pendapat tersebut (Ajzen, 2011)

Imron O et all (2009) dalam penelitiannya terhadap Ibu di Nigerian menyatakan bahwa adanya teman/sahabat saat melahirkan pertama dikaitkan

dengan menyusui, sikap ini dapat memberikan sikap positif terhadap kebijakan inisiatif ramah bayi (*Baby Friendly Initiative*) terlepas dari layanan perawatan *post partum* yang tidak memadai.

Rumah Sakit “X” kota Padang merupakan salah satu rumah sakit khusus Ibu anak yang menerapkan sistim *Baby Friendly Hospital Initiative* yaitu melakukan rawatan gabung bagi Ibu dan anak segera setelah *post partum*. Pertolongan persalinan di Rumah Sakit “X” kota Padang tiap bulannya lebih kurang 120 orang, ini terdiri dari persalinan pervaginam, persalinan pervaginam dengan bantuan dan persalinan dengan Sectio Caesaria.

Pada tinjauan awal di Rumah Sakit “X” kota Padang Padang peneliti melakukan wawancara dan observasi kepada 10 orang ibu *post partum*, 7 Ibu melakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan bantuan dari tenaga kesehatan, ini dilakukan segera setelah proses persalinan. Sebagian Ibu menolak untuk melanjutkan menyusui bayinya ketika merasa nyeri, ibu meminta proses menyusui dihentikan dan bayi akan dibawa keruangan rawatan bayi. Sebagian lagi melakukan IMD selama rata-rata 15 menit.

Tiga orang Ibu *post partum* lainnya tidak melakukan Inisiasi Dini Menyusui disebabkan persalinannya dengan tindakan *Sectio Caesaria*. Setelah 2 jam *post partum* dan ibu dikeluarkan dari ruangan *Recovery Room*, tenaga kesehatan akan membantu Ibu untuk memulai tindakan menyusui pada bayinya. Tindakan ini akan dilakukan tenaga kesehatan tanpa permintaan dari Ibu. Setelah bayi dicobakan menyusui kepada Ibu, selanjutnya bayi akan

dibawa kembali keruangan bayi dan akan dilakukan rawatan gabungan setelah ibu pindah keruangan.

Berdasarkan informasi daritenaga kesehatan proses menyusui tidak akan dilakukan jika Ibu menolak menyusui. Alasan terbanyak disebabkan merasa nyeri pada saat menyusui dan ketakutan untuk bergerak. Ibu dengan persalinan *Sectio Caesaria*, efek obat anestesi menjadi pertimbangan utama Ibu dan keluarga tidak memberikan ASI setelah kelahiran disamping ketakutan dengan luka operasi yang akan tertekan. Setelah Ibu mencoba proses mobilisasi yaitu setelah 6 jam post operatif baru ibu mau kooperatif untuk menyusui bayinya. Dalam tenggang waktu tersebut Ibu dan keluarga akan menyuruh tenaga kesehatan untuk memberikan susu formula dengan persetujuan yang telah dibuat.

Berdasarkan *Standard Operating Procedure* (SOP) pemberian ASI di Rumah Sakit "X" kota Padang, pemberian ASI tidak mengenal batasan waktu. Pemberian ASI dimulai dengan pelaksanaan IMD. Tenaga kesehatan yang menyerahkan bayi dalam rawatan gabungan, menganjurkan pemberian ASI kembali untuk lebih mengenalkan bayi pada Ibunya untuk merangsang stimulus produksi dan pengeluaran ASI. Disamping tenaga kesehatan, proses menyusui juga dibantu oleh keluarga yang ada. Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI dimulai dari IMD sampai ASI eksklusif adalah faktor psikis ibu, diikuti oleh dukungan keluarga, pengetahuan Ibu tentang ASI dan konseling ASI oleh tenaga kesehatan (Reni F et all, 2015).

Fase *immediate* merupakan masa emas dalam menyusui, keberhasilan dari jam pertama kelahiran untuk menyusui akan mendukung keberhasilan menyusui dalam fase *immediate*. Pada 7 orang ibu dengan persalinan normal, keluarga menyatakan tidak bisa memaksakan ibu untuk menyusui terutama dalam 24 jam setelah kelahiran. Rasa iba dengan kelelahan *post partum* dan takut berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologis ibu, membuat keluarga setuju untuk memberikan susu selain ASI.

Kontrol dari petugas kesehatan terhadap pemberian ASI kepada bayi dilakukan setiap dua jam. Kondisi ini akan terlewat jika ibu dalam keadaan istirahat dan petugas kesehatan akan datang kembali setelah keluarga memanggil untuk membantu memberikan ASI. Pada ibu dengan persalinan *Sectio Caesaria*, keluarga tidak akan berperan besar dalam memberikan bantuan pada ibu disaat menyusui dengan alasan takut terhadap efek pembedahan pada ibu.

Berdasarkan data yang didapatkan membuat penulis tertarik untuk mengkaji “hubungan dukungan sosial dengan perilaku menyusui ibu *postpartum* pada fase *immediate* di Rumah Sakit “X” kota Padang”.

B. Rumusan masalah.

Dengan fenomena ini maka penulis tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan dukungan sosial dengan perilaku menyusui Ibu *post partum* fase *immediate* di Rumah Sakit “X” kota Padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum.

Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan perilaku menyusui ibu *post partum* pada fase *immediate* di Rumah Sakit “X” kota Padang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahuidistribusi frekuensiperilaku menyusui ibu *post partum* pada fase *immediate* di Rumah Sakit “X” kota Padang tahun 2018
- b. Mengetahuidistribusi frekuensi dukungan sosial terdiri dari dukungan keluarga, teman/kerabat, tenaga kesehatan pada perilaku menyusui di Rumah Sakit “X” kota Padang tahun 2018
- c. Mengetahui hubungandukungan sosial dengan perilaku menyusui ibu *post partum* pada fase *immediate* di Rumah Sakit “X” kota Padang tahun 2018

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit “X” kota Padang.

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memperkaya literatur bagi perawat dan tenaga kesehatan lain diRumah Sakit “X” kota

Padang untuk meningkatkan motivasi menyusui pada Ibu *post partum* pada fase *Immediate*.

2. Bagi Institusi Pendidikan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi kepada tenaga kesehatan dan kader kesehatan untuk dapat selalu memberikan support dan dukungan untuk menyusui pada fase awal kelahiran sehingga ibu yakin dengan kemampuan yang dimiliki untuk menyusui buah hatinya. Selain itu hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi informasi tambahan kepada calon ibu menyusui agar lebih dapat mempersiapkan diri pada fase awal kelahiran untuk menyusui bayinya.

3. Bagi Peneliti.

Melalui penelitian ini, peneliti dapat memperoleh pengetahuan baru dan menambah wawasan dalam menangani masalah keperawatan maternitas terutama masalah perilaku Ibu dalam pemberian ASI dan dukungan sosial.

4. Bagi peneliti selanjutnya.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan variable yang berbeda.

E. Keaslian penelitian

Penelitian yang menggunakan salah satu variable dari dukungan sosial pada perilaku menyusui ibu *post partum* telah ada dilakukan yaitu dukungan dari suami (keluarga). Penelitian tersebut lebih menitik beratkan pada pemberian ASI dan dinilai dari sudut pandang ilmu psikologi, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Lulu Annisa et all (2015) dengan judul Dukungan Sosial Dan Dampak Yang Dirasakan Oleh Ibu Menyusui Dari Suami yang menilai bahwa ada hubungan dukungan sosial (suami) berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi terhadap perilaku menyusui ibu *post partum*.

