

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah angka kematian anak berusia kurang dari satu tahun. AKB merupakan indikator penting dalam menilai status kesehatan masyarakat yang meliputi keadaan tingkat ekonomi, sanitasi, gizi, pendidikan, dan fasilitas kesehatan yang terdapat di suatu Negara (Efendi & Makhfudli, 2009).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, AKB di dunia sebesar 32.3 kematian / 1000 kelahiran hidup. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKB di Indonesia sebesar 32 kematian / 1000 kelahiran hidup. Menurut hasil Ditjen Gizi dan KIA, Kemenkes RI tahun 2015, rata-rata persentase AKB di Indonesia 45% AKB sejak tahun 1991-2012. Menurut hasil SDKI tahun 2007, Jakarta memiliki total persentase AKB 22%.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, proporsi penyebab kematian bayi usia 0–11 bulan adalah diare (31.4%), pneumonia (23.8%), meningitis (9.3%), kelainan saluran pencernaan (6.4%), kelainan jantung kongenital dan hidrosefalus (5.8%), sepsis (4.1%), tetanus (2.9%), malnutrisi (2.3%), dan tuberculosis (1.2%).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2015, diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang disertai

dengan kematian. Menurut hasil Riskesdas 2007, diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi (31.4%).

Penyebab diare dapat dikelompokkan dalam enam golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya. Penyebab yang sering ditemukan di lapangan ataupun secara klinis adalah diare yang disebabkan infeksi dan keracunan (Depkes RI, 2011). Salah satu sumber utama penyebab diare pada bayi kurang dari enam bulan adalah pengkonsumsian susu formula.

Hasil persentase Riskedas tahun 2013, cakupan bayi menggunakan susu formula di Indonesia sebesar 79.8%, sedangkan di DKI Jakarta sebesar 88%. Susu formula tidak mengandung enzim, sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi (Kemenkes RI, 2015). Efek samping dari pengkonsumsian susu formula juga terdapat dari prosedur penyajian dan penggunaan susu formula.

Prosedur penyajian susu formula sangatlah perlu di pahami, karena apabila dalam penyajian susu formula salah prosedur, dapat menyebabkan efek berbahaya seperti berkembangnya bakteri *Enterobacter sakazakii*, sesuai dengan hasil penelitian oleh Rahayu (2011). Berkembangnya *Enterobacter sakazakii*, terjadi karena kontaminasi eksternal yaitu melalui penanganan yang buruk saat merekonstitusi atau menyajikan susu formula dengan air atau kontaminasi internal selama produksinya.

Penggunaan susu formula juga dapat menyebabkan efek samping, seperti infeksi dan malabsorpsi. Infeksi adalah suatu proses peradangan yang

disebabkan oleh berkembangnya bakteri didalam organ tubuh, termasuk usus. Usus sebagai mediator berkembangnya bakteri, seperti bakteri *E.colibacteria* (Novita, 2011). Bakteri *E.coli* terdapat didalam susu formula, sehingga bayi kurang dari enam bulan yang mengkonsumsi susu formula akan lebih rentan terkena diare. Penggunaan susu formula juga dapat menyebabkan *lactose Intolerance* atau penolakan terhadap zat laktosa (*lactoglobulin*), yang berdampak malabsorpsi pada bayi, sehingga bayi yang menderita diare harus diberi ASI atau susu bebas laktosa (*free lactose milk*) atau susu rendah laktosa (*low lactose milk*), karena kadar laktosa akan menambah beratnya intensitas diare (Widjaja, 2006).

Kandungan yang terdapat dalam Air Susu Ibu (ASI) adalah Fe (zat besi), enzim lipase untuk mencerna lemak, protein *lactoferrin* untuk menghambat pertumbuhan bakteri, sel darah putih yang bersifat fagositosis, *lysozym* sebagai enzim yang memecahkan bakteri dan bifidus faktor, merangsang pertumbuhan kuman *lactobasilus bifidus* yang dapat memetabolisme *lactose* menjadi asam lemak, yang menyebabkan pH bayi menurun yang akan menghambat pertumbuhan kuman patogen (Novita, 2011).

Menurut hasil Ditjen Gizi dan KIA, Kemenkes RI tahun 2015, rata-rata persentase bayi 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif di Indonesia 52.3% sedangkan jumlah persentase bayi 0-6 bulan mendapatkan ASI eksklusif di DKI Jakarta adalah 67.1% (diatas rata-rata pencapaian). Pemberian ASI sangatlah penting bagi bayi dan ibu, namun pemberian ASI eksklusif masih

dengan pencapaian terendah akibat kurangnya pengetahuan dan dukungan mengenai pemberian ASI eksklusif.

Dukungan adalah bentuk motivasi berupa pemberian dorongan, kepercayaan dan harapan (Ristica, 2015). Dukungan pemerintah mengenai pemberian ASI, telah ditetapkan sejak tahun 2012 melalui Peraturan Pemerintah. Dukungan suami merupakan dukungan yang sangat penting dalam pemberian ASI eksklusif hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Ida, (2011) yang menunjukkan bahwa dukungan suami sangatlah bermakna (*Pvalue* 0.001). Dukungan keluarga selain dukungan suami juga sangat dibutuhkan, seperti dukungan ibu dan mertua serta pengetahuan suami dalam pengambilan keputusan pemberian makanan bayi kurang dari enam bulan berupa ASI eksklusif.

Pengetahuan adalah hasil dari pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dsb) (Simamora, 2008). Pengetahuan suami dibutuhkan dalam pemberian ASI eksklusif, karena pengetahuan suami yang tinggi berpengaruh tinggi untuk mempraktikkan pemberian ASI eksklusif (Evareny, Hakimi & Padmawati, 2010).

Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012, ASI adalah makanan yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Menurut hasil penelitian Wulandari (2011) menunjukkan bahwa distribusi jenis makanan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah madu (62.5%), susu formula (14.6%) dan ASI saja

(22.9%). Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya permasalahan dalam pemberian makanan bayi kurang dari enam bulan.

Pencapaian penerapan dalam pemberian makanan untuk bayi kurang dari enam bulan dengan ASI eksklusif di kelurahan Cengkareng Timur, adalah hasil persentase cakupan ASI eksklusif di kelurahan Cengkareng Timur adalah 30.6% dari total jumlah bayi 0-6 bulan di kelurahan Cengkareng Timur tahun 2015, oleh karena itu peneliti meneliti mengenai **Hubungan Dukungan dan Pengetahuan Suami dengan Pengambilan Keputusan Pemberian Makanan Bayi Kurang Dari Enam Bulan Di Kelurahan Cengkareng Timur**, agar tercapainya tingkat pemberian ASI eksklusif di Indonesia, khususnya provinsi DKI Jakarta pada tahun selanjutnya.

1.2. Rumusan Masalah

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 menyebutkan bahwa ASI makanan yang diberikan kepada bayi dimulai sejak dilahirkan sampai enam bulan kehidupannya, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral. Kenyataannya masih rendahnya jumlah persentase cakupan ASI, dan belum diketahui apakah ada atau tidak dukungan dan pengetahuan suami mengenai pemberian ASI eksklusif di kelurahan Cengkareng Timur. Dengan demikian pertanyaan penelitiannya adalah apakah ada Hubungan dukungan dan pengetahuan suami dengan pengambilan keputusan pemberian makanan bayi kurang dari enam bulan di kelurahan Cengkareng Timur?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan dukungan dan pengetahuan suami dengan pengambilan keputusan pemberian makanan bayi kurang dari enam bulan di kelurahan Cengkareng Timur.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.1.1. Diketahui karakteristik suami meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan di kelurahan Cengkareng Timur.

1.3.1.2. Diketahui dukungan suami terhadap pemberian makanan bayi kurang dari enam bulan di kelurahan Cengkareng Timur.

1.3.1.3. Diketahui pengetahuan suami terhadap pemberian makanan bayi kurang dari enam bulan di kelurahan Cengkareng Timur

1.3.1.4. Diketahui pengambilan keputusan suami dengan makanan bayi kurang dari enam bulan di kelurahan Cengkareng Timur.

1.3.1.5. Diketahui hubungan karakteristik suami meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan di kelurahan Cengkareng Timur.

1.3.1.6. Diketahui hubungan dukungan dan pengetahuan suami dengan pengambilan keputusan pemberian makanan bayi kurang dari enam bulan di kelurahan Cengkareng Timur.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi untuk pembelajaran keperawatan Maternitas mengenai pemberian makanan bayi kurang dari enam bulan.

1.4.2. Puskesmas dan Posyandu

Diketahui persentase jenis pemberian makanan bayi kurang dari enam bulan di kelurahan Cengkareng Timur.

1.4.3. Peneliti

Menambah pengalaman peneliti untuk meneliti.

1.5. Ruang Lingkup

Peneliti mengambil penelitian tentang Hubungan dukungan dan pengetahuan suami dengan pengambilan keputusan pemberian makanan bayi kurang dari enam bulan. Penelitian ini dilakukan karena belum diketahui jenis pemberian makanan pada bayi kurang dari enam bulan. Penelitian ini lebih difokuskan kepada suami yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan kriteria kepada suami atau ayah yang memiliki bayi kurang dari enam bulan. Penelitian dilakukan di kelurahan Cengkareng Timur pada bulan Agustus 2016 hingga Januari 2017.

Peneliti memberikan kuesioner terhadap responden yang sesuai dengan kriteria. Pengisian kuesioner oleh responden dilakukan jika responden sudah mengisi lembar persetujuan yang menyatakan bahwa responden bersedia dan menyetujui berpartisipasi dalam penelitian.